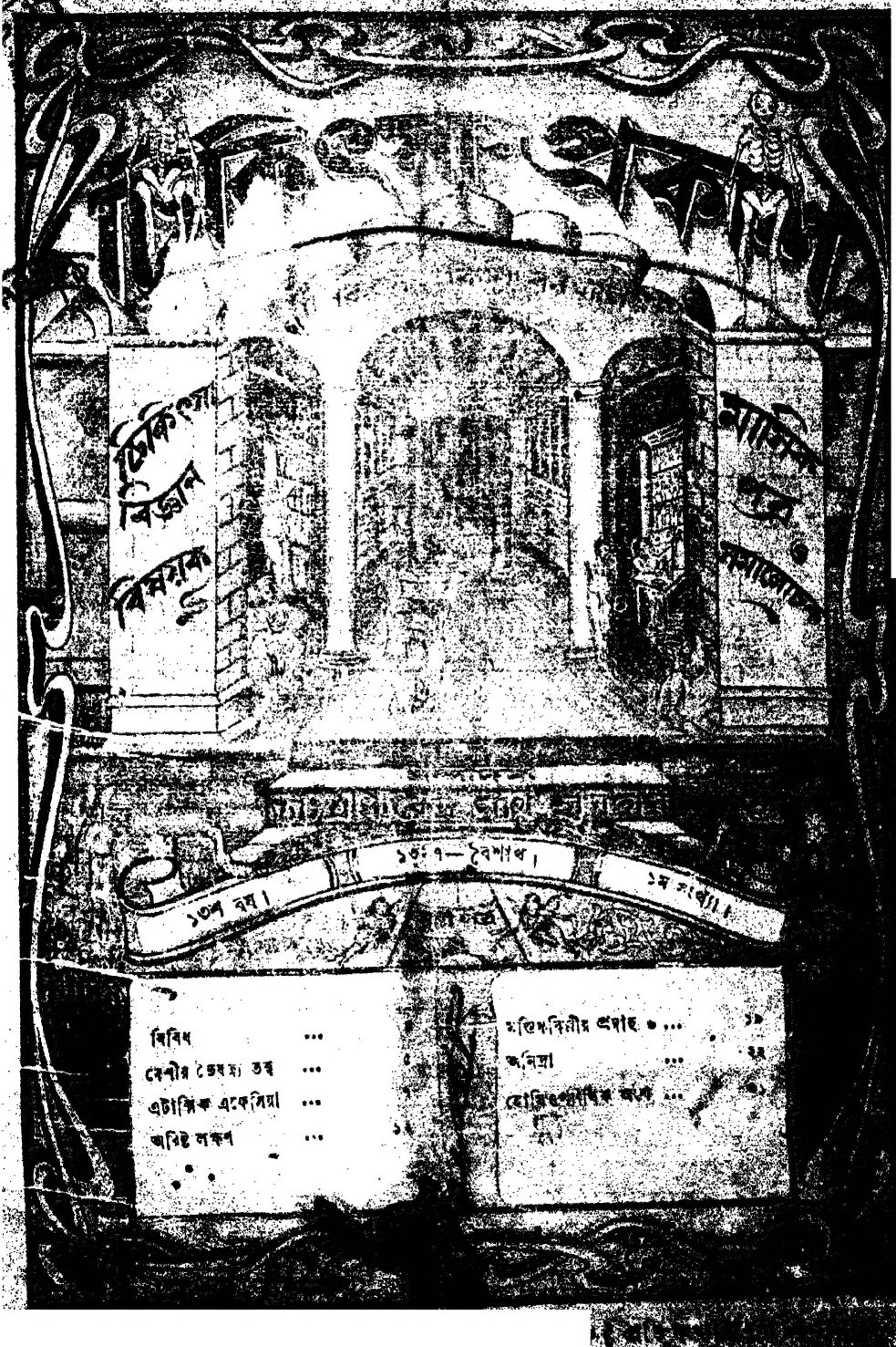




209  
—  
79







ভিকিলা  
বিজ্ঞান  
বিসমক

মাসিক  
পত্র  
সমালোচনা

সমালোচনা পত্র

১৩: ৭-১৩শাখ।

১৩শাখ।

১ম পর্ব।

বিবিধ ...  
দেশীয় উৎসাহ ...  
এটাসিক একসিয়া ...  
অবিষ্ট লক্ষণ ...

মহিমাবিশীর্ণ প্রবাহ ...  
অনিয়া ...  
হোমিওপ্যাথিক ...

## হোমিওপ্যাথিক আদর্শ-পারিবারিক চিকিৎসা।

সামান্য লেখাপড়া জানা ব্যক্তি এমন কি স্ত্রীলোকেরাও এই পুস্তক সাহায্যে সব রকম  
দীড়ার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিতে পারিবেন। অতি প্রাঞ্জলভাষায় সর্বপ্রকার  
দীড়ার চিকিৎসাদি এই পুস্তকে সন্নিবেশিত হইয়াছে। মূল্য—১১/০ আনা। মাসুল ৬/০ আনা।

## হোমিওপ্যাথিক ফার্মাকোপিয়া।

ডাঃ কৃষ্ণবেহারী ভট্টাচার্য্য প্রণীত। পরিবর্তিত ও পরিবর্দ্ধিত ৪র্থ সংস্করণ।

ছাপা ও কাগজ উত্তম। ৪০০ পৃষ্ঠায় পূর্ণ। সহস্রাব্দিক ঔষধের বিবরণ ও ব্রিটিশ এবং  
আমেরিকান উভয় মহতৈ সমস্ত ঔষধের প্রস্তুতবিধি সমন্বিত। এতদ্ভিন্ন পার্কোলেটের  
যন্ত্রের চিত্র সহায়্যে উহাতে ঔষধ প্রস্তুত করণী অতি বিশদভাবে দেখাইয়া দেওয়া  
হইয়াছে। হোমিওপ্যাথি শিক্ষার্থীগণের বিশেষ উপযোগী। এত অল্প মূল্যে এক্ষণ ফার্মা-  
কোপিয়া বাংলা ভাষায় অতি দীর্ঘ। উক্ত গ্রন্থকর্তা মহাশয়ই হোমিও ফার্মাকোপিয়া প্রথম  
বঙ্গী ভাষায় অনুবাদ ও প্রকাশ করেন। মূল্য ১১/০ টাকা মাত্র। ডাঃ মাঃ ও ভিঃ পিঃ ৬/০।

## হোমিওপ্যাথিক—ওলাউঠা চিকিৎসা।

তৃতীয় সংস্করণ। প্রায় ১০০ পৃষ্ঠায় পূর্ণ।

ভাষা অতি সরল এবং চিকিৎসা প্রণালী অতি সহজ বোধ্য। কাগজ ও ছাপা উৎকৃষ্ট।  
মূল্য ১০/০ আনা। ডাঃ মাঃ ও ভিঃ পিঃ ৬/০ আনা।

বহুদর্শী প্রবীন চিকিৎসক ডাঃ অম্বিকাচরণ রক্ষিত সংকলিত “সিজিটীন  
প্রিন্সিপাল মেডিসিন” নামক সুবিখ্যাত গ্রন্থের বঙ্গানুবাদ হোমিওপ্যাথিক

## ঔষধ-যোড়শক।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা বড়ই হ্রস্ব ও দুবায়ব;—উহার ঔষধ সমূহের মধ্যে সামান্যতঃ  
একরূপ সাধারণ লক্ষিত হয় যে, সম্মুখে কোন রোগের প্রকৃত ঔষধটী নির্বাচন করিয়া লইতে  
নব্য চিকিৎসকগণের কথা দূরে থাক, বহুদর্শী জ্ঞানবুদ্ধ চিকিৎসকগণেরও মাথা ঘুরিয়া যায়।  
অনেকেই সেই ভবন্যে পড়িয়া চাণনার ক্ষেত্রে, বেলেডন ব্যবস্থা করিয়া বসেন। বাস্তবে  
এইরূপ বিশৃঙ্খলা না ঘটে এবং যে সে রোগের প্রকৃত আরোগ্যদায়ক ঔষধ নির্বাচন করিয়া  
লইয়া, যথাযোগ্য ব্যবস্থার হোমিওপ্যাথির গৌরব রক্ষা করিতে সমর্থ হইলেন, তদ্ব্যতীত  
ডাক্তার রক্ষিত হোমিওপ্যাথির জীবনস্বরূপ, সন্দেহা ব্যবসৃত, বহুবিধ চিকিৎসক কর্তৃক পরীক্ষিত  
এবং সর্বাপেক্ষা সুকল প্রদায়ী ১৬টী ঔষধ গঠিয়া অতি প্রাঞ্জল ভাষায় এবং বেশ সুখলার  
সহিত এই গ্রন্থখানির সংকলন করিয়াছেন। এতদ্ব্যতীত ইহাতে আরও ৮টী সহকারী ঔষধের  
গুণাগুণ ও ব্যবহারবিধি বর্ণিত হইয়াছে।

মূল্য।—পুস্তকের ছাপা কাগজ উৎকৃষ্ট, মুদ্রক বাইণ্ডিং মূল্য ১০/০ আনা।

প্রাপ্তিস্থান—ডি, এন, হালদার, চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়,

১২৭নং বহাদুর স্ট্রীট, কলিকাতা।

# চিকিৎসা-প্রকাশ ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়  
মাসিকপত্র ও সমালোচক ।

১৩শ বর্ষ ।

১৩২৭ সাল—বৈশাখ ।

১ম সংখ্যা ।

নমঃ নারায়ণায়ঃ ।

—:—

শ্রীভগবানের রূপাশীর্বাদে ও সম্ভব গ্রাহক, অল্পগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণের অপর  
আজুকালো চিকিৎসা-প্রকাশের আর একটি বর্ষ নিরাপদে অতিবাহিত হইয়া, বর্তমান বর্ষে  
চিকিৎসা-প্রকাশ ত্রয়োদশবর্ষে পদার্পণ করিল। চিকিৎসা-প্রকাশের দীর্ঘ জীবন লাভের  
সহায়ীভূত গ্রাহক, অল্পগ্রাহক ও পৃষ্ঠপোষক মহোদয়গণের নিকট সাদর সম্ভাষণ জ্ঞাপন করতঃ  
নবজন্মে—নববর্ষের—নব আয়োজনে ব্যাপ্ত হইলাম। তরসা করি শ্রীভগবানের-রূপা-  
শীর্বাদে চিকিৎসা-প্রকাশ তাহার জীবনের কর্তব্য সাধনে সক্ষম হইবে।

আনুগত্যভীরু হইতে আমাদের কার্যালয় সমূহ কলিকাতার স্থানান্তরিত করিতে আশ-  
মিগকে অভ্যস্ত বাতিন্যস্ত হইতে হইয়াছিল, এই কারণেই বর্তমান সংখ্যা ধানি যথোচিতরূপে ও  
ব্যাসময়ে প্রকাশ করিতে পারি নাই, ২য় সংখ্যা হইতেই চিকিৎসা-প্রকাশ ঠিক প্রত্যেক  
মাসের ২৫শে তারিখে সর্বাঙ্গসুন্দর ভাবে প্রকাশিত হইবে। চিকিৎসা-প্রকাশের উন্নতিকল্পে  
কিছু আয়োজন করিয়াছি, ক্রমশঃই তাহার পরিচয় প্রদান করিব। নূতন স্থানে এখনও  
আমরা সমুদয় ব্যবহার শৃঙ্খলা স্থাপন করিতে পারি নাই। খুব সম্ভব আর ৫৭ দিনের মধ্যেই  
সমুদয় ব্যবস্থা ঠিক করিয়া সুশৃঙ্খল কার্য সম্পাদন করিতে পারিব।

## বিবিধ ।

**ইলিংউডের ক্যাথলিসিয়ার সালকাইড বা বিশর্প রোগে** ইলিংউডের ক্যাথলিসিয়ার সালকাইড (Ellingwood's therapist নামক চিকিৎসা বিষয়ক ইংলিশ বৈদিক পত্রিকার তৈরিক বহুদূরী চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, বিশর্প রোগে চর্মরোগেরি এপ্‌দম সন্টেব (ম্যাপ সালক) চূড়ান্ত প্রকারে প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। তিনি বলেন যে, এই পদ্ধতি প্রয়োগ উপকারী ঔষধ খুব কমই দেখিতে পাওয়া যায়।

**পারিসের বিদ্যাসক্ততান্ন—ক্যাথলিসিয়ার সালকাইড**। বাইকোরা-ইউ অব মার্কারী দ্বারা বিদ্যাসক্ততার ক্যাথলিসিয়ার সালকাইড প্রয়োগ বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক বলেন যে, ইহা বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করে। ইন্ট্রাভেনাস রূপে ক্যাথলিসিয়ার সালকাইড ইন্জেক্‌শন করিলে নিশ্চিত উপকার হইয়া থাকে। যদি ১২ বণ্টী সময় অতীত না হয়, তাহা হইলে সুখ পথেও প্রয়োগ করান চলে। কিন্তু ৩০ বণ্টী অতীত হইলে আর সেবন করাটো কোন ফলই পাওয়া যায় না, এ অবস্থায় রক্ষা হইয়া ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্‌শন করিতে হয়। Bulletin of Pharmacy নামক পত্রিকা বলেন যে, ইন্জেক্‌শনের সলিউশন বিতরিতভাবে প্রস্তুত করা উচিত, এবং প্রতি গ্রুপ বাইকোরাইডের অন্ত ১ গ্রুপ হিসাবে ক্যাথলিসিয়ার সালকাইড প্রয়োগ করা আবশ্যিক। (American Druggist—New work.)

**বিশ্বা অস্ত্রের অর্শ চিকিৎসা**। ১৯১৮ সালের ডিসেম্বর সংখ্যা নিউইয়র্ক মেডিক্যাল জার্নালে বিনা অস্ত্র অর্শ চিকিৎসা সম্বন্ধে ডাঃ এম. এল. কাটকক মহোদয়ের একটি প্রবন্ধ লিখিয়াছেন, তাহাতে তিনি বলেন যে, নিম্নোক্ত ঔষধাদি ব্যবহার করিলে অর্শ আর অস্ত্র চিকিৎসার আবশ্যক হয় না।

(১) কার্বলিক এসিড ও সালিসিলিক এসিড প্রত্যেক ১২ ড্রাম, সোডিয়াম বাই বোম্বাই ১ ড্রাম, টেরিলাইজড গ্লিসেরিন এড ১ আউন্স একত্রে ভালরূপে মিশ্রিত করিয়া তাহার ২।২ বিন্দু প্রত্যেক অর্শেরি অন্ত ইন্জেক্ট করিতে হয়, এবং ইন্জেক্‌শনের পরে ট্রায়োমিয়ার ট্যানিক এসিড ও বেলেডনা আইণ্টমেন্ট তৎপরি লাগাইতে হয়।

(২) লিনলিড অইল এলং হোরিইট লেড একত্রে মিশাইয়া পাউচা পেট প্রস্তুত করিয়া তাহা রোগস্থানে প্রত্যহ ২বার লাগাইতে হয়।

(৩) সমকালে ট্যানিক এসিড ও গ্লিসেরিন ওজন করিয়া লইয়া সাময়িক অর্শবিশেষে প্রস্তুত হইয়া লাগাইলে উপকার হইয়া থাকে।

(৪) প্রকাশ উত্তম লার্ভ সহ মাখ চা চার্ট ক্যালোয়েল মিশাইয়া প্রত্যহ রোগ স্থানে লাগাইয়া হইয়া থাকে। (International Journal of Surgery—New York)

নিউজপাণিচার প্রাথমিক চিকিৎসা-এটোপিন।

New work Journal নামক পত্রিকার আলোচনায় বটালিং নামক একজন বিখ্যাত চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগীর নিউমোনিয়ায় এট্রোপিণ বালক চিকিৎসা করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। তবে ইহা প্রথমাবস্থায় প্রয়োগ করা কর্তব্য। ডি. ডি. টেলিস প্রয়োগ করে। তাহার ক্রিয়া আরম্ভ হইবার পর যেমন ডি. ডি. টেলিসের ক্রিয়া উপর নির্ভর করিয়া বেগুন, মাজা বাড়ান বা কমান হইয়া থাকে, ঠিক এইভাবেই প্রথমোক্ত রোগীর অবস্থানসারে এট্রোপিণ ব্যবহার করা আধুনিক বিজ্ঞানবিদ চিকিৎসকগণ অনুমোদন করিয়াছেন। নুন ইনফ্লুয়েঞ্জা নিউমোনিয়া বা সমস্ত নিউমোনিয়াতে আজকাল ভেনোমোটর রিলোক্সিসেশন হয় বলিয়া বহু নিদান তত্ত্ববিদ পণ্ডিত অতিশয় প্রকাশ করিয়াছেন, সেখান বলেন যে “আমি ১-১৮-১৯৮ গ্রেন মাত্রার এট্রোপিণ কিবা ৫-১০ মিনির টীংচার বেলেডনা প্রয়োগ করি, যতক্ষণ না বেলেডনার ক্রিয়া বিশেষরূপে দেখিতে পাওয়া যায়।” তিনি সমস্ত ইনফ্লুয়েঞ্জা নিউমোনিয়াতেই কুইনাইন হাইড্রোক্সোমাইড অথবা তাই হাইড্রোক্সোমাইড ৫ গ্রেনের তিনটি ক্যাপসুল প্রাতে ও বৈকালে ১ গ্রান গরম চা অথবা এক টেবল স্পুন কুসুম জল সহ যতক্ষণ না দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক হয় ততক্ষণ এইভাবে প্রয়োগ করিতে পরামর্শ দেন। যদি দৈহিক উত্তাপ অত্যন্ত বেশী হয় তাহা হইলে তিন ঘণ্টা অন্তর যতক্ষণ সিক কোরিজর উপস্থিত না হয়, ততক্ষণ ১/১০ টী ক্যাপসুল সেবন করান কর্তব্য। বালক ও শিশু বিপক্ষে উক্তার এনিবা প্রয়োগ করা ভাল, বয়সানুসারে মাত্রা নির্দিষ্ট করা উচিত। (Medical Record New York.)

**ট্রাচোমাস (Trachoma) — আইকিডিন।** ১৯১১ খ্রীস্টাব্দে মেডিকেল প্রাকটিক্যাল মেডিসিন বার্ষিক পরীক্ষা নিয়ন্ত্রাধীন-এ, ইংল্যান্ড জির্জিয়ার আইকিডিন প্রাণহার বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক অনুযোজন করিয়াছেন, ১ ভাগ আইকিডিন, ২২ ভাগ সোডিয়াম লব্ধ মিশ্রিত করিয়া প্রত্যাহ ২১১ বার লাগাইবে।"

২২. **কল্যাণ বা লক্ষ্যভোগে পাইকোগ্যালিক** এলিজ। যখন  
 মনঃ লক্ষ্যভোগ আরোগ্য করিতে বিশেষ কষ্ট পাইতে হয়, তখনই পাইকোগ্যালিক  
 যথেষ্ট পাইকোগ্যালিক এলিজ বিশেষ পাইকোগ্যালিক এলিজ যথেষ্ট পাইকোগ্যালিক এলিজ  
 আরোগ্য হয়। (Practical medicine May 1910)

জাতিসংঘ বা কামলা স্কোপে। এনোপলিটান আইন।

অগ্রাঙ্কিতে ক্যাথারাইডিন । দ্রবাক্তে ও বলমানতে টিংচার ক্যাথারাইডিন ১ ভাগ, ৪০ ভাগ পরিষ্কৃত জলে মিলাইয়া তাহাতে কাপড়ের টুকরা ভিজাইয়া ওড়পরি প্রয়োগ করিলে আশ্চর্যরূপে তাহা উপশম হইয়া থাকে । (The Therapeutic Review Nov. 1919)

**উদরাময়ে প্যাপাইন ।** দি থেরাপিউটিক রিভিউ নামক বৈজ্ঞানিক পত্রিকা বলেন যে, উদরাময়ে প্যাপাইন ব্যবহার করিলে তাহা শীঘ্রই আরোগ্য হইয়া থাকে ।

নিম্নোক্তরূপে প্রয়োগ করিতে হয় ।

Re.

প্যাপাইন (Papine-Battle)	...	১ আউন্স ।
মিস্চুরা ক্রিটা	...	১২ অউন্স ।
টিংচার কাইনো	...	১২ আউন্স ।

মিঃ -মাত্রা—৫। চামচ হইতে এক টেবল চামচ, এক বা ২ কুটা অন্তর সেব্য ।

## মৃতম তৈজসজ্য-তত্ত্ব ।

—:—

## নিউক্লিয়ো-প্রোটোড কম্পাউণ্ড । ( Nucleo-porotied Compound. )

—:—

নিউক্লিয়ো-প্রোটোড কম্পাউণ্ড ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত, ইহার প্রতি ট্যাবলেটে পটাসিয়াম গ্লিসেরো কফেট ১ গ্রেণ, লেসিথিন ২ গ্রেণ, ক্যালসিয়াম গ্লিসেরো কফেট ১ গ্রেণ ও নিউক্লিন ১ গ্রেণ আছে ।

মাত্রা—১—২ ট্যাবলেট, আহারের পর প্রত্যহ ৩বা ৪ সেব্য ।

**ত্রিক্রিয়া ।** এই ঔষধের মধ্যে গ্লিসেরো কফেটস, লেসিথিন, ও নিউক্লিন তিনটি বিশেষ উপকারী ঔষধ মিশ্রিত থাকার ইহা উৎকৃষ্ট স্নায়বীয় বলকারক, পরিবর্তক, রক্তদোষনাশক এবং পরিপাক শক্তিবর্ধক ।

**আমায়িক প্রয়োগ ।** তরু কন্যাবলিত নানাবিধ পীড়া যথা,—খাতিমোহিনী, উরুশূল, পুতিশক্তি হীনতা প্রভৃতি বিবিধ পীড়া ইহা সেবনে আরোগ্য হইয়া থাকে ।

পর্যায় কক্ষরোগের সমস্ত বর্জ্যে যে সমস্ত রোগ প্রকাশ পায়, সেই সমস্ত রোগে লেসি-

খিন বহোপকারী, তৎপ্রিয়নে এই ঔষধ প্রস্তুত থাকার ইহা দেখে ককরাগের বৃদ্ধি-করিয়া এবং নিউক্লিন থাকা প্রযুক্ত রক্তবোধ সংশোধিত হওয়ার ইহা দ্বারা বিশেষ-উপকার পাওয়া যায় ।

এনোমিরা, ক্রোমোসিন প্রভৃতি পীড়ার ইহা বিশেষ উপকার করে ।

সুহু পরীয়ে এই ঔষধ সেবন করিলে রোগ প্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধি হয় ।

কয়েকটি রোগান্ত দৌর্য্যে ইহা ব্যবহার করিয়া আশাতীত সুকল পাওয়া গিয়াছে ।

## দেশীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব ।

দারুহরিদ্রা ।

দারুহরিদ্রা পর্বতে জন্মিয়া থাকে । উত্তর ভারতের নেপাল এবং ভোটারাজ্য বিমান পর্বতের সাঙ্ক্বেশে এবং কোন অল্পচ অধিক্যক প্রদেশে ইহা বর্ষেই পাওয়া যায় । দারু-হরিদ্রা বার্বিসেরী জাতির বার্বারিস লিসিরাম এবং বার্বারিস এরিটেটা নামক বৃক্ষের মূলের দ্বক । ইংরাজীতে ইহাকে বার্বারিস কটেন্স বা ইণ্ডিয়ান বার্বেরি বলে । বাংলার কেহ কেহ দারুচৌব ও বলিয়া থাকে ।

ইহাতে কিকিং ট্যানিক এসিড ও গ্যালিক এসিড এবং বার্বেরাইন নামক বীৰ্য আছে । বার্বেরাইন দেখিতে পীতবর্ণ, সূচ্যাকার, গন্ধহীন । অত্যন্ত তিক্ত, শীতল জলে অল্প প্রবলী ; উষ্ণ জলে ও সুরাবীর্ঘ্যে বিলক্ষণ জব হয় ।

ক্রিয়াক্রা । বলকারক, আশ্রয়, পর্যায়নিবারক যেমনজনক ও বৃহবিরেচক । তাব-প্রকাশ, রাক নিবন্ট, প্রভৃতি প্রহকারগণ সাধারণ হরিদ্রার সহিত ইহার তুলনা করিয়াছেন । অনেক বলেন যে, ইহাতে কীটাপ্ নাশক ক্রিয়া বর্তমান আছে ।

আম্মিক প্রয়োগ । অর রোগে ইহা বহু বিকৃতিবৎক কর্তৃক অহমোদিত হইয়াছে । শিশুসমূহ পর্যায় অরে ইহা অধিক ব্যবহৃত হইয়া থাকে । বিউকোর্ড হাস-পাতালের ডাক্তার সিম্পসন ইণ্ডারবিটেণ্ট বা সবিরামজর প্রভ অনেক জলি রোগীতে ইহার মূল, কল ও শাখা হইতে যে রসোত নামক জলীয় সার প্রস্তুত হয় তাহা ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হইয়াছে, তাহাদের মধ্যে অনেকের মীহা উপলব্ধ বর্তমান ছিল । মীহা বৃদ্ধিপ্রর রোগীগণকে তিনি কেবল সালুক সহ রসোত প্রয়োগ করিতেন । তিনি বলেন যে, “ইহা দ্বারা শিরঃশীতা বা কৈটিক হইয়া যায়, সুরাত দৌর্য্য থাকিলে জীবক সহযোগে প্রয়োগ করিলে সুখা বৃদ্ধি হয়, অর পরিণাক হয়, কৈটিক পরিণাক থাকে এবং আত্ম পরীয়ে বল সকার হয় । অতিসার বা বহুর প্রবাহ থাকিলে প্রয়োগ বিবিধ ।” ডাঃ ক্র্যাণ্ডিস, ডাঃ ইন্সট, ডাঃ ডব্লিউ. বি. সাকলেনী, ডাঃ আন, যোব প্রভৃতি পণ্ডিতের পর্যায় অরে ইহা প্রয়োগ করিয়া উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন ।



চক্ষু রোগে ও দারুহরিজ্রা প্রযুক্ত হইয়া থাকে । বহুবিধ চরক বলেন—

“সৈন্ধবং দারুহরিজ্রা গৈরিকপথ্য।

রসাজনৈঃ পিষ্টা দন্তো বহিঃ

প্রলেপো ভবত্যা বন্ধি রোগ হরঃ ।”

অর্থাৎ যে কোন চক্ষু পীড়ার সৈন্ধব, দারুহরিজ্রা, গৈরিক, রসাজন হরিতকী সমভাগে পেষন করিয়া চক্ষে প্রলেপ দিলে উপকার পাওয়া যায় ।

চক্ষু উঠিয়া বধন অভ্যস্ত যন্ত্রণা হয় সেই সময়ে দারুহরিজ্রার কাথ ও ফটকিরি একত্রে শিলাইয়া দিবসে দুইবার চক্ষু মধ্যে প্রয়োগ করিলে আরোগ্য হইয়া থাকে । এক তোলা দারুহরিজ্রা ১ পোয়া উক জলে একঘণ্টা ভিজাইয়া তাহার অর্ধ আউন্স কাথের সঙ্গে ১ গ্রেণ ফটকিরি শিলাইয়া লটেতে হয় । ডাঃ আর, যোষ পুরাতন অকথ্যালমিয়ার এলাব ও ওপিরান সহ দারুহরিজ্রার কাথ চক্ষু মধ্যে প্রয়োগ করিতে বলেন ।

দারুহরিজ্রার কাথে কুল্য করিলে নানাবিধ মুখ রোগ প্রশান্ত হয় ।

আয়ুর্বেদে ইহা ত্রণয় বলিয়া কথিত হইরাছে, ইরিসিপেলাস বা বিসর্প, হুট ত্রণ প্রভৃতিতে ইহা বাহু প্রয়োগ করিলে উপকার হয় । দারুহরিজ্রা বাটিয়া গাত্রে মর্দন করিলে ঝামাতি আরোগ্য হইয়া থাকে । উকিয়া দেখীর গ্রাম্য কবিরাজগণ নানাবিধ চর্মরোগে দারুহরিজ্রা ব্যবহার করিয়া থাকেন । সামুদ্রিক ও রোদ্র সেবন জন্ত চর্ম-রোগে ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ । বেহ রোগে এমেশীর শিথকগণকে ইহা প্রয়োগ করিতে দেখা যায় ।

ইহার পরিবর্তন ও বর্তমান থাকার ক্ষতি উল, উপদংশ প্রভৃতি রোগে অনেকেই প্রয়োগ করিতে পরামর্শ দেন ।

পাকান্নরের পুরাতন সর্দিতে ইহার কাথ ব্যবহার করিলে উপকার পাওয়া যায় । ইনফিউজন বার্বেরিস ১—২ আউন্স মাত্রার ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

গ্যাপথিলেরোগে মধু সহযোগে রসোত স্থানিক প্রয়োগ উপকারক ।

প্রস্তুতপত্র—১ । টিংচার বার্বেরিস বা দারুহরিজ্রার অরিষ্ট—মাত্রা ৫—১ ড্রাম ।

২ । একট্রাঙ্ক্ট দারুহরিজ্রা লিকুইড, বা দারুহরিজ্রার তরলসার মাত্রা ৫—১ ড্রাম প্রত্যহ ২ বার শীতল জল সহ সেব্য ।

৩ । একট্রাঙ্ক্ট বার্বেরিস ; দারুহরিজ্রার সার—মাত্রা ৩০—৬০ গ্রেণ ।

৪ । ইনফিউজন বার্বেরিস, দারুহরিজ্রার ফাণ্ট । মাত্রা ১—২ আউন্স ।

৫ । বার্বেরিন কার্বনেট ( Barberine carbonate ) মাত্রা ১—৫ গ্রেণ ।

৬ । বার্বেরিন হাইড্রোক্লোর ( Barberfine Hydrochlor ) মাত্রা ১—৫ গ্রেণ ।

৭ । বার্বেরিন ফস্ফেট ( Barberine Phosphate ) মাত্রা ১—৫ গ্রেণ ।

৮ । বার্বেরিন সালফেট ( Berberine Sulphate ) মাত্রা ১—৫ গ্রেণ ।

## ফলপ্রদ ব্যবস্থাপত্র।

ক্রোরোসিস—Chlorosis।

—:—

Rc.

কুপাই এলিটেট ( Neutralis )	...	৩ গ্রেণ।
সোডিয়াম ক্রফট ( Crystall )	...	৪ গ্রেণ।
পালত মাইসিরাইজী মিসিরো	...	অবশ্যকমত।

একত্র মিশাইরা একটি বটিকা প্রস্তুত করিবে। একটি কি ২টা মাত্রার প্রত্যহ ৩ মাত্রা আহানের পূর্বে সেব্য।

(The Theraputi Review).

## ইরিসিপেলাস—(Erysipelas)

Rc.

টিংচার আইডিন	...	১ ড্রাম।
কেনোলিস লিকুইফাইট	...	১ ড্রাম।
মিসিরিণ	...	৪ আউন্স।

মিশাইরা ক্যামেসল হোরার ত্রাস দ্বারা আক্রান্ত স্থানে বারংবার লাগাইবে।

(The Theraputi Review).

## এটাক্সিক এফেসিয়া—Ataxic Aphasia.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার, L. H. M. &amp; L. O. P. S.

—:—

বহুদিন পূর্বে চিকিৎসা প্রকাশে শ্রীযুক্ত পি, ডি, রায়, এম, বি, মহাশয়ের “আঘাত জনিত বাকরোধে পটাল আরোডাইড” নীতি প্রবন্ধ পাঠ করিয়াছিলাম। কিন্তু এ পর্যন্ত নিজ চিকিৎসাধীনে উক্তরূপ রোগী আমি পাই নাই। সম্প্রতি একটি রোগী বর্তমানকালে বাকিরা প্রায় হইয়া গেছে আরোগ্যলাভ করিয়াছেন, এ স্থানে তাহাই বিবৃত করিব।

লিখক—ডাঃ—তারা বা তাব প্রকাশের কবতার হ্রাস বা লোপকে একেসিয়া বলে, ইহা একতপকে গীড়া বলে—বিবিধ কারণ জনিত মস্তিষ্কের নীতিভাষা বিশেষে লক্ষণ দ্বারা।

একেসিয়া ৩ অকারের কথা,—১। একেসিক একেসিয়া। ২। দুই এটাক্সিক একেসিয়া।

৩। এটাক্সিক একেসিয়া।

১। মনের ভাব ব্যক্ত করিবার উপযুক্ত কথা যে স্থলে স্মরণ থাকে না, তাহা ঘরা ভাব প্রকাশ শক্তি ও স্মরণশক্তি উভয়েই লোপ হয়, তাহাকে এমনেশিক একেসিয়া বলে। ইহা ছত্রারোগ্য।

২। যে স্থলে বাক্যোচ্চারণার্থ আবশ্যকীয় পৈশিক সকালনের ক্ষমতা না থাকে, তাবণ শক্তির লোপ হয় কিন্তু স্মরণ শক্তি অক্ষুণ্ণ থাকে, তাহাকে এটান্সিক একেসিয়া বলে।

৩। এবং যে স্থলে লিখিয়া মনের ভাব প্রকাশ করিবার ক্ষমতার হ্রাস বা লোপ হয় তাহাকে এডাক্সিক একেসিয়া বলে।

**স্বাক্ষর**—সাধারণতঃ রক্তাবেগ, রক্তাক্রান্ততা, রক্তশ্রাব, বাত, উপদংশ এবং লিঙ্গ প্রভৃতি বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হয়। অধিকাংশ স্থলে সংক্রাম বা মুগি রোগের পর এ পীড়া প্রকাশ পায় এবং প্রাধান্যতঃ দক্ষিণ পার্বাঞ্চল পক্ষাঘাতের লক্ষণ সকল এতদসহবর্তী হয়। অপর মধুসূর এলবিউমিনুরিয়া, মুখমণ্ডলের ইরিরিগানান, হাম, আরক্ত স্রব, টাইফয়েড ও মাইগ্রেন, মস্তকে ও মস্তিকে আঘাত, অর্ধদ, ক্যান্সার, মস্তিষ্কের বৈধানিক পীড়া, হস্তপদের সান্ধির শীতলতা, ও সর্পদংশন—এ রোগের কারণ মধ্যে গণ্য হয়। ফলতঃ মস্তিষ্কের যে কোন প্রকার আনয়িক অবস্থার, অথবা যে কোন কারণে তাহা সঞ্চয় নির্মারক প্রক্রিয়া বা স্নায়বিক আবেগ রোগগ্রস্ত হয়, এবং বাহ্যতে তাহার মনোভাব প্রকাশের দ্বাযুকে হইতে উৎপন্ন উদ্ভেজনা প্রতিরুদ্ধ হয়, তদ্বশতঃ উৎপাদিত হইতে পারে।

**নিদান**—রোকা বিবেচনা করেন যে, মস্তিষ্কের তৃতীয় বাম ফ্রন্টাল কনভলিউশনে বা তৎসন্নিহিত স্থানে বিকার বশতঃ একেসিয়া উৎপাদিত হয়। মেনার্ট আদি চিকিৎসকগণ বলেন, যে রাসনিকের আইল্যাণ্ড অব রীলে কনভলিউশন সকল বিকার বশতঃ একেসিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়। ফলতঃ তৃতীয় ফ্রন্টাল কনভলিউশনের সহিত সংযুক্ত কর্পাস স্ট্রিয়েটামের অংশ অথবা তদুত্তর ব্যবহিত মস্তিক শ্বেত পদার্থ ক্ষতিগ্রস্ত হইয়া রোগোৎপাদন করে।

**ভাবনিক**—ডাঃ রোগ কণহারী বা চিরস্থায়ী হইতে পারে। পক্ষাঘাত সহবর্তী রোগের ভাবীকল সচরাচর অমল্লকর।

### চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

গত ১৯১২ খ্রঃ মকের ১৮ মে একটা রোগী দেখিতে আহৃত হই। এই রোগিনী সন্ধ্যা বাহা জানিতে পারিয়াছিলম তাহা এই :—

রোগিনীর বয়স ১৮ বৎসর। ছটা সন্তানের মাতা, প্রথম সন্তানটী নষ্ট হইয়া গিয়াছিল, এই দ্বিতীয় সন্তান বহুদিন গর্ভে ছিল, ততদিন কোন প্রকার অসুখ বিস্ময় হয় নাই, বরাবর স্বাস্থ্য বেশ ভাল ছিল। প্রায় ৩ দিন পূর্বে সামান্য স্রব হয়, কিন্তু কোন চিকিৎসা করিবার দরকার হয় নাই। 'সুপ পড়িতে কোন কষ্ট বা বিঘ্ন হয় নাই। এরূপে ৩ দিন অতিবাহিত হইবার পর আরার স্রব হয়, এই বার ডাক্তারের ডাক পড়ে, তিনি অর্ধদিন বিবস এবং ক্রমাগত নানা প্রকার ঔষধ প্রয়োগ করেন, পেটে পুসটিসাদি প্রয়োগের কোনই ফল

নাই, কিন্তু কিছুতেই জরের উপশম হয় নাই। উনিশ দিনের দিন রোগিণী বাতীর বাহিরে বাহে করিতে গিয়া অনেকক্ষণ দেরিতেও বাতী না আসায়, উহার মাতা তথায় গিয়া দেখে, যে, রোগিণী চুপ করিয়া বসিয়া আছে, ডাকিলে কোন সারা না দিয়া কেবল ক্যাল ক্যাল করিয়া ভাকাইতে লাগিল। যখন উহাকে ধরা ধরি করিয়া বাতী আনা হয়, এবং ভূতে পাইরাছে বলিয়া নামাক্রম ঝাড় ফুক করা হয় কিন্তু রোগিণী কোন মতেই কথা কহে না। এক্ষণে পঞ্চম দিবস অতিবাহিত হওয়ার পর আমরা ডাক পড়ে।

রোগিণীকে পরীক্ষা করিয়া জ্বর বা কোনরূপ রোগের নিদর্শন পাইলাম না। হাঁ করিয়া জিব দেখাইতে বলায়, জিব বাহির করিতে পারিল না। তখন রোগিণীর পিতা বলিল, বাকরোধের পর হইতে রোগিণী বেশ হাঁ করিতে পারে না, অতি কষ্টে একটু ছখ গিলিয়া খায়। জরায়ুর উপর পেটে চাপ দিতে সামান্য একটু বেদনা অনুভব করিল, কিন্তু আশ্চর্যের বিষয় এই যে, রোগিণী কোন প্রকার শব্দ উচ্চারণ বা গৌঁ গৌঁ করিতেও পারিল না, স্বরের কোনরূপ আভাষ পাওয়া গেল না।

তখন ৩০ মিনিট পিওর ক্লোরোকর্ম তুলিয়া ঢালিয়া শুকিতে দিলাম, ২১০ মিনিট ব্রাণ লওয়ার রোগিণীর একটু নিদ্রাবেশ আসিল, এবং প্রায় অর্ধঘণ্টা পর চেতনা হওয়ার উহাকে জিব দেখাইতে বলায়, সেবার অনায়াসে জিব বাহির করিল। জিহ্বাটি খুব ফুলা মত এবং গালভরা বোধ হইল; জিহ্বা শুক, কিন্তু লেপারূত নহে।

দাঁতের কথা জিজ্ঞাসা করায় বলিল, প্রত্যহ একবার দাঁত হয় কিন্তু খোলসা নহে, ক্ষুধা ভাল নাই। আন্তরিক জ্ঞান অক্ষুণ্ণ আছে, উহাকে বাহা করিতে বলিলাম, তাহাই করিল বা আমাদের কথা বেশ বুঝিতে পারিল।

একজন সাধারণ ধাইকে ডাকিয়া আনিয়া প্রথমে সাবান জলের সহিত তর্পিত ও ক্যাষ্টর অয়েল দিয়া এনিমা দেওয়াইলাম, তাহাতে অনেকগুলি শুটলা মল ও তালু মলও বখেই নির্গত হইল, তারপর কণ্ডজ ক্রুইড লোশন দিয়া উহার জরায়ু গহ্বর ধোঁত করাইলাম। তাহাতে পচনের (Septic) কোন লক্ষণ পাওয়া গেল না।

খাইবার জন্ত—

(১ নং) Re.

সোডি আইয়োডাইড	...	২ ড্রাম।
সোডি ব্রোমাইড	...	২ ড্রাম।
টিং নক্সটরিকা	...	১ ড্রাম।
সিরাপিং রোজ	...	৪ ড্রাম।
একোরা ক্লোরোকর্ম এড	...	৮ আং।

একত্রে ১২ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

পথ্য—এক বক্সা হুঙ্ক, বড়টুকু খাইয়া সহ করিতে পারে।

লজ কোন ঔষধের ব্যবস্থা আর না করিয়া চলিয়া আসিলাম।

২২শে মে বাইরা দেখিলাম—রোগী বেশ উত্তীর্ণা বেড়াইতেছে এবং কুখাও হইয়াছে, তাত খাইতে খুব ইচ্ছা হইয়াছে, আরের কোন আভাস পাওয়া গেল না, তবে সময় সময় কাসে, কিন্তু উচ্চ রব হয় না। দান্ত ২ বার হইয়াছে।

রোগিণীর বান্ধা উন্নতির অঙ্ক—

(১) Re.

ফেরি এট কুইনি সাইড্রাস	...	৫ গ্রেণ।
লাইকর আসেনিকেলিস	...	৫ মিনিম।
টিং কলবা	...	১৫ মিনিম।
ক্যাসকেরা ইভাকুয়েট	...	৩০ মিনিম।
জল	...	১ আং।

একমাত্রা একত্র। আহাৱান্তে দিবসে দুইবার সেবা। (পথ্য—একবেলা তাত)

আর ১ নং মিক্চার হইতে টিং নক্সভকিমা বাদ দিয়া ১২ দাগ দিলাম। প্রত্যহ ৩ বার সেবা।

২৩শে বাইরা দেখিলাম হাঁ, হাঁ এবং গোঁ গাঁর মতন একপ্রকার অস্পষ্ট শব্দ উচ্চারণ করিতেছে, অত্যন্ত অবস্থা সব ভাল। অস্ত্র নিষ ব্যবস্থা করিলাম।

(৩) Re.

পটাশ আয়োডাইড	...	১০ গ্রেণ।
— ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
টিং ভেলিরিয়েন এমোনিয়টা	...	১০ মিনিম।
একোরা এড	...	১ আং।

একমাত্রা। এইরূপ ১২ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেবা।

আর ২ নং মিক্চার ৮ দাগ, প্রত্যহ ২ বার।

পথ্য—সকালে বৈকালে তাত খাইবে।

স্নান—পরম জল ঠাণ্ডা করিয়া।

৩০শে মে গিয়া দেখিলাম, রোগিণীর বিশেষ কোন উন্নতি হয় নাই, কেবল সর্দি হইয়া অনবরত নাক দিয়া জল করিতেছে। চক্ষু জলভারাক্রান্ত ও মধ্যে মধ্যে হাঁচি হইতেছে, এবিধ অবস্থা দৃষ্টে পূর্বোক্ত ব্যবস্থা সমস্ত বাদ দিয়া ও রোগিণীর বৈকালের তাত বন্ধ করিয়া দিলাম। অস্ত্র নিষ ব্যবস্থা করিলাম।

(৪) Re.

টিং কফরাস কম্পোজিটা	...	৫ মিনিম।
সুগার অব মিক	...	৫ গ্রেণ।

একত্র একত্রিয়া। প্রত্যহ ৩ বার সেবা।

(e) Re.

ডিঃ জনস্ কডলিভার অয়েল ... ৩০ মিনিম।

গরম দুধের সহিত আহারান্তে দিবসে ২ বার সেবা।

৮ই জুন সংবাদ পাইলাম এই ঔষধ ব্যবহারে সর্দি সারিয়া গিয়াছে, এবং রোগিনী অধিকতর শব্দ উচ্চারণ করিতেছে। রোগিনী কডলিভার অয়েল কোনক্রমেই খাইতে স্বীকৃত্য নহে। প্রথম দিন খাইবার পরেই বমন হইয়া সমস্ত ভুক্ত পদার্থ উঠিয়া যায়, তার পরদিনও ঐ দশা ঘটে, সেই হইতে কোনমতেই আর বার নাই।

অন্য ৪ নং পুরিয়া প্রত্যহ দুবার এবং

Re.

সিরাপ ফেরি আরোডাইড ৩০ মিনিম মাত্রায়।

গরম দুধের সহিত আহারান্তে সেবন করিবে।

দুই সপ্তাহ ঔষধ খাওয়ার পর রোগিনী কথা উচ্চারণ করিতে পারিয়াছিল। তৎপরে ফফরাস পাউডার বাদ দিয়া কেবল সিরাপ ফেরি আরোডাইড ১ ড্রাম মাত্রায় মাসাধিক কাল দিয়াছিলাম, ইহাতে তারার নষ্ট বাকশক্তি আবার ফিরিয়া আসিয়াছিল। তারপর আর তাহারা ঔষধ লয় নাই। ৫৭ দিন হইল আমি উক্ত গ্রানে গিয়া রোগিনীর সহিত কথাবার্তা করিয়া জানিতে পারিলাম যে যুক্তাকর উচ্চারণ এখনও স্পষ্টভাবে হয় নাই, এবং স্বরটা কতকটা অস্বাভাবিক আছে। সুখের দিকে চাহিয়া কথা কওয়ার সময় দেখিলাম যে, অনেক সময়ে দক্ষিণ দিকে ঠোঁট বাঁকাইয়া কথা কহে। বোধ হয় এতদিন ঔষধ ব্যবহার করিলে বা আরও কিছুদিন বাদে এ দোষটা থাকিবেনা।

বড় বড় অভিজ্ঞ ও তত্ত্বজ্ঞানী চিকিৎসকবৃন্দের ভূমোদর্শনের কল চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত হইয়া জগতের সে মহান উপকার সাধিত হইতেছে, তাহা যিনি একবার এতদ্ প্রকাশিত ঔষধাবলীর পরীক্ষা করিয়াছেন। তিনিই যুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিবেন।

তবে এক কথা, তথু যে চিকিৎসা প্রকাশের গ্রাহক শ্রেনীভুক্ত হইলেই কর্তব্যের শেষ হইল তাহা নহে। আশাস স্বীকার পূর্বক উত্তমরূপে রোগ নির্ণয়পূর্বক ঐ সমস্ত ঔষধাবলী উপযুক্ত ক্ষেত্রে প্রয়োগ করা এবং কোন বিষয় ভুলরূপ বুঝিতে না পারিলে প্রবন্ধ লেখককে পত্রদ্বারা জানাইয়া তাহার মীমাংসা করিয়া লওয়া প্রধান কার্য।

আমার বর্তমান প্রবন্ধ ত্রীভুজ পি, ডি, রায়ের প্রবন্ধের প্রেক্ষাপ্রতিপন্ন করা। আমার ন্তে আঘাত জনিতই হউক বা অপর যে কোন কারণেই হউক মস্তিষ্কের কনডলিউশন যথো সিরাপ নিঃসৃত হইয়া তৎকালে মস্তিষ্ক (Brain) নিপীড়িত হইয়া দারিদ্ৰিক শক্তির ব্যাঘাত বশতঃ বাক রোধ ঘটে। পটান আরোডাইড ঐ রস শোষণ ও পরিবর্তন সাধন করিয়া আরোগ্য সাধন করিয়া থাকে।

আমার এই ক্ষুদ্র প্রবন্ধ দ্বারা যদি কখনও কেহ কোন কোষায় অবস্থাকার বোম্বি চিকিৎসার উপকার প্রাপ্ত হন, তাহা হইলে আমার সমুদায় শ্রম ক্ষণেই হইবে।

## অরিষ্ঠ লক্ষণ ।

( পূর্বাভূতি      গৃষ্ঠার পর হইতে )

লেখক ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার এন, এম, এস ।

(গ) চিকিৎসার প্রয়োজনীয়তা ।

— :: —

নবাবুসিতি চিকিৎসারঃ সাকল্যমুক্তম্ আয়ুর্শেদতি তদাতদেব জীবনং হেতুঃ । কিং  
চিকিৎসা বিধানং ? তত্রোচ্যতে আয়ুসিতি চিকিৎসারঃ কলং বেদনা নিগ্রহঃ ॥

( ভাবপ্রকাশ । )

অনুবাদ ।

প্রশ্ন ।

আয়ুর্বাণ হ'লে যদি চিকিৎসার কল পার,  
চিকিৎসা সত্ত্বেও যদি অজ্ঞানু ধরিতা যায় ;  
তা'হলে থাকিবা কেন ধরিতা আয়ুর বল,  
আপনি সারিবে রোগ, চিকিৎসার কিবা কল ?  
আয়ু না থাকিলে যদি শত শত চিকিৎসাক,  
বিশুন্মাজ জীবনাশা লাভ করা নাহি যায়,  
নিয়তিই হয় যদি নাজ জীবন রক্ষক,  
বুঝা কেস আয়ুর্কেন্দ, বুঝা কেন চিকিৎসক ?

উত্তর—(১)

দীর্ঘায়ু অনেকই আরো চিকিৎসার প্রয়োজন ।  
যেহেতু ভাষাতে হয় বাতনার প্রশমন ।  
দীর্ঘায়ু নিরোগ-স্থখে জীবিত থাকিতে পার,  
অজ্ঞানুর যাতনা ত মলেই ফুরাবে যায় ।

•উত্তরক ১—(২)

আয়ুর্জ্ঞান-পুঙ্খবো জীবৎ সযথো ভেষজংবিনা ।  
ভেষজেন পুনর্জীবৎ সজবহি নিরাময়ঃ ॥ ঐ ॥

অনুবাদ ।

যেহেতু বস্তুপি নাহি থাকে চিকিৎসা বিধান,  
তাহা হ'লে চির রোগী হ'রে রহে আনুমান ।  
তবেহে রোগের শান্তি হ'লে হয় বাহ্যোদয়  
সেইকন্তু চিকিৎসা বিধি প্রয়োজন অভিশর ।

উত্তরক । (৩)

কিঞ্চ । আনুবি সত্যপি রোগী চিকিৎসাবিনা উদ্ধৃতং ন শক্নোতি ।

(তাবপ্রকাশ)

অনুবাদ-

আরোবলি, আনুমান কবে রোগে পড়ে বার,  
উদ্ধারের শক্তি নাহি পায় বিনা চিকিৎসার ।

উত্তর । (৪)

যত আহচরকঃ ।

সতিচাতুৰি নোপারং বিনোদ্ধাতু কসৌকজঃ ।  
দর্শিত শতাব্দ দৃষ্টান্তঃ পঞ্চলম্বো বধা পক্ষঃ ॥

অনুবাদ ।

নিম্নে দুইকন্তু পক্ষে বধা বলিষ্ঠ বারণ,  
রহিত উদ্ধার শক্তি বিহনে অবলম্বন,  
চরক সংহিতা মতে চিকিৎসার সেটকপে  
ধরিয়া উঠায় তা'কে যেপক্ষে রোগের কূপে ।

উত্তর । (৫)

কিঞ্চ । চিকিৎসাং বিনাশুদ্যান্ প্যবসৌদতি । ঐ ॥

অনুবাদ ।

অপিচ এরূপ ও বটে, আনু থাকিতেই হার ।  
উপযুক্ত চিকিৎসার অভাবে মরিয়া বার ।

উত্তর—(৬)

যত আহ সএব । .

সতি চাতুৰি নহিঃ তাহানসৈবক চিকিৎসিতঃ ।  
বধা সত্যপি টেকলানো দীপো নির্যাকি বাতায় ।

(তাবপ্রকাশ)



অমুবাদ ।

খাকিতে শলিতা তৈল পাইলে বায়ু আধাত,  
প্রদীপ যেমতি হয় নিকাপিত অচিরাত,  
সেইরূপ আবুল খাকিতেও নরগণ  
অবৌক্তিক চিকিৎসার বার শমন ভবন ।

উত্তর—(৭)

সাধ্যাষাণ্য ভাষারান্তি যাপ্যাগচ্ছন্ত্য সাধ্যতাম,  
রন্তি প্রাণী নসাধ্যন্ত নরানাম ক্রিয়া বতা মিতি ॥ চরক ।

অমুবাদ ।

অচিকিৎসা কুচিকিৎসা উত্তরেরই মন্দফল,  
উত্তরেই নষ্ট করে অসাধ্য রোগ সকল,  
সাধ্য রোগ যাপ্য করে, যাপ্যকে অসাধ্যো লয়,  
অসাধ্য রোগের স্থলে করে জীবনের ক্ষয় ।

উত্তর—(৮)

চিকিৎসাতু অনিরতানুধোইইপি কর্তব্যো ।

যত আহ ।

ভাবৎ প্রতিক্রিয়া কার্য্যো বাবচ্ছসিতি মানবঃ ।  
কদাচিদ্ দৈব যোগেন দৃষ্টো রিষ্টোহপি জীবতি ॥

• অধুনা এতদ্দেশে চিকিৎসা বাহ্য্য সত্ত্বেও যখন লোক কাল কলগিত হয়, তখন লোক অচিকিৎসা বা কুচিকিৎসার বিচার ভুলিয়া গিয়া কেবল এক “পরমায়ু নাই” এই অসার ও অনিশ্চিত অন্ধ বিশ্বাসের উপর নির্ভর করতঃ বৈদ্যক্যের কুচিকিৎসার নিরত পত পত লোককে যে রোগে মরিতে দেখা যায়, পরমায়ু সেই রোগে সেই কুচিকিৎসারই ব্যবস্থা করিতে বাধ্য হয়। ইহাতেই বেশ উৎসাহ বাইতে বসিয়াছে। পরমায়ু ব্যাপার যে অনিশ্চিত তাহা পূর্বে পূর্বে শাস্ত্র বচনেই বিশেষ প্রমাণিত হইতেছে, আবার এমন প্রমাণও বহু সংগৃহীত হইতে পারে যে, অমুক অমুক পুণ্যময় কর্ণে পরমায়ু বৃদ্ধি হয় এবং অমুক অমুক ‘মহাপাপে’ পরমায়ু ক্ষয় হয়। যদি তাহাই হয়, তবে ক্ষয় বৃদ্ধি বিশিষ্ট পদার্থ কারণবীন হইল। কারণ পাইলেই উহার হ্রাস বৃদ্ধি হইতে পারে। সুতরাং তাহা কখনই নিরত অর্থাৎ নির্ধারিত (fixed) থাকিতে পারে না। নির্ধারিত থাকিতে গেলে তাহার বিন্দুমাত্রও হ্রাস বৃদ্ধি কারণবীন থাকিতে পারে না। ইহাতে স্পষ্টই প্রতীয়মান হয় যে, চিকিৎসা সত্ত্বেও যে সকল রোগীর মৃত্যু হয়, অথবা রোগ সকল যাপ্য হইয়া কষ্ট দায়ক হয়, সে চিকিৎসা নিশ্চয়ই কুচিকিৎসা। বর্তমান কালে এলোপ্যাথিক, কুবিরাজী ও হোমিওপ্যাথিক এই ত্রিপ্রণালী এর এতদন্ত আছে, যে রোগে ইহার যে প্রণালীর দ্বারা অধিক ফল ফুল উৎপত্তি হয়, সে প্রণালী পরিত্যাগ পূর্বক সে স্থলে অন্য প্রণালীর আশ্রয় লইয়া শরীক করা যে উচিত একথা আধুনিক অত্যধিকার অজানাজ্ঞর ব্যক্তি বিপক্ষে সুতাইয়া দাটখিক স্বীকার করণ গেলেও কাব্যকালে স্বীকার করান যায় না। যেহেতু ইহা সর্ব সিরভা তপ-বাবেরই অভিপ্রায় যে, কলির সুখ পাণী মানব সকল অমায়ু চিরকল্প এবং রোগ বহুলা অপেক্ষাও চিকিৎসার প্রণালী প্রদানে সিরভর কষ্টান্তব করিতে বাধ্য সুতরাং তাহার নয়ন থাকিতেও অন্ধ এবং অন্ধ থাকিতেও হইবেই হইবে। এ প্রোভের পতি কিরার কাহার সাধ্য ?

অনুবাদ ।

অনিশ্চিত আয়ু \* বান (৩) কর্তৃ উপেক্ষিত ময়,  
অরিস্ট দেখেও তবু চিকিৎসা করিতে হয় ।  
বাবৎ থাকিবে খাস চিকিৎসা করিবে ভাঙ্গ,  
অরিস্ট হলেও রোগী দৈব যোগে বেঁচে যায় । †

(ঘ) রোগের পূর্বরূপাহুসারে অন্তত লক্ষণ—

( ১ )

পূর্ব রূপাণি সর্বাণি অরোক্তাশ্রুতি মাত্রাণি  
যং বিশস্তি বিশতোনং মৃত্যুচ্ছন্ন পুরঃসরঃ ॥ ৩ ॥ ঐ ॥  
অহসপিচ রোগস্ত পূর্ব রূপাণি যং নরম্ ।  
বিশস্তেন তেন কয়েন তস্তাণি মরনং প্রবম্ ॥ ৪ ॥ ঐ ॥

মে অঃ ইন্দির হান, চরক ।

অনুবাদ—

প্রভূত মাত্রার অর যথা করে আক্রমণ,  
তথায় বৃদ্ধিবে তার পশ্চাতে আছে মরণ ।  
অতীব প্রবলবেগে আরম্ভে যে কোন রোগ,  
সে রোগের পরিণামে অবশ্যই মরে লোক ।

( ২ )

বলক হীরতে যন্ত প্রতিস্তারশ্চ বর্জিতে ।  
তন্ত নারী প্রসক্তস্ত শোষোহস্তা জায়তে ॥ ৫ ॥ ঐ ॥

\* অনিশ্চিত আয়ুশ্চ—যেখানে রোগ এত প্রবল যে, তাহাতে রোগীর বাঁচা মরা সংশয় হইল ।

† সর্বৈকান্তে .ন যে সাধ্যা নারস্তে চিকিৎসিতুমিতি । কিন্তু গাঙ্গ বা অন্ততঃ যান্না মৃত্যু নিশ্চিত হইয়া গেলে হইবে কদাচ তাহার চিকিৎসার প্রবৃত্ত হইবেন না । কেননা অসাধ্য রোগ চিকিৎসার ত্রুতী হইলে সমানে অশিক্ষিত বালিকা অধ্যাতিলাভ করিতে হয় । কিন্তু উক্ত ৮ম উক্তর বাক্য, অসাধ্যতা বিষয়ে সম্ভবতঃ যথেষ্ট প্রতীতি, আবার বাস্তবিক মৃত্যু নির্ণীত হলেও যেখানে রোগীর আত্মীয়গণ কর্তৃক বিশিষ্টভাবে অনুকম্প হইয়া চিকিৎসার বাধ্য হইতে হয়, তথার রোগী কোন বীরবৃত্তি নারীরের নিকট রোগীর অরিস্ট বার্তা শোণনে প্রকাশ পূর্বক প্রত্যাখ্যান করিয়া চিকিৎসা করা কর্তব্য । তাহাতে রোগীর মৃত্যুতে চিকিৎসকের অবশ্য নাই আবার যদি দৈবযোগে বাঁচিয়াই যায় তবে বিশেষ খ্যাতি হয় ।

একালে উক্ত শাস্ত্র বাক্যগুলির সর্বাঙ্গা এমনভাবে নষ্ট হইয়াছে যে, অরিস্ট লক্ষণ প্রভৃতি এবং, চি, মহাশয়গণ কর্তৃক নষ্ট । পরবর্তী মৃত্যুকালেও তদ্রূপেই অক্ষম হইয়া যে সকল চিকিৎসা ভুলভাৱে করিতেছেন, তাহাতে তাহার কোনোই অনতিক্রম্য সমাজ বৃদ্ধিতে পারিতেছেন না । যার চিকিৎসার প্রবৃত্তি হইতেছে । ইতিহাসে ইহা এর এক অভিনব আকাশ কুহর বাক্যে অর নরনে মূলি শিকণের সবিস্তর যথেষ্ট উপস্থিত হইয়া অরিস্ট প্রত্যেকেরই করিতেছে । বস্তু কলি । তাহার অপর বহিরা ।।

খতিরট্টে: খটরবাণি খাতি যো দক্ষিণাং দিশম্ ।  
 অগ্নে যন্মা তন্মাবিশ্র ন জীবনম্ সৃজতে ॥ ৬ ॥ ঐ ॥

অমুবাদ—

বলকর সহ বার সর্দি রোগ বৃদ্ধি হয়,  
 করিলে রমণী সজ যন্মাতে মরে নিশ্চয় ।  
 কুকুর, গর্দভ, উষ্ট্রে আরোহিয়া অগ্নাবেশে  
 দক্ষিণ দিকেতে যায়, যন্মা রোগে মরিবে সে ।

( ৬ )

শ্রোতৈঃ সহ পিবেদ্যজং অগ্নেযঃ কৃশ্যতে শুণা ।  
 স যোয়ং অরমাসাত্ত ন জীবন চ সৃজতে ॥ ৭ ॥ ঐ ॥

অমুবাদ—

অগ্নে মৃতব্যক্তি সহ মদ খায় যেইজন,  
 করে অগ্নে যদি মত কুকুরেতে আক্রমণ  
 ঘোরতর জ্বর যদি তৎপরে তাহার হয়,  
 যদিও না মরে কিন্তু জীবনমৃত হয়ে যায় ।

( ৮ )

লাকারক্কাষরাভং যঃ পশুভ্যশ্বম্ মত্তিকাং ।  
 স রক্ত পিত্তমাসাত্ত তে নৈবাস্তায় নীচতে ॥ ৮ ॥ ঐ ॥

৫ অঃ ইন্দ্রিয় হল, চরক ॥

অমুবাদ—

যে জন অমুরে লাকারজিত \* আকাশ দেখে  
 রক্তপিত্ত রোগে মৃত্যু আনুকুল্যে লেখে ।

( ৫ )

রক্তপ্রপ্লব সর্কাদো রক্ত বাসানুহ্ ইসন ।  
 যঃ অগ্নে হ্রীয়েতে ত্রাণা স রক্তং প্রাণা নীদতি ॥ ৯ ॥ ঐ ॥

অমুবাদ—

রক্তাদী রমণী দ্বারা অগ্নে যে জ্বত হয়,  
 রক্তপিত্ত রোগে তার মৃত্যু হবে সুনিশ্চয় ।

( ৬ )

মূলা টোপান্ত্র কুশাশ্চ দৌরলাং চাতি মাত্রয়া ।  
 মখাদিষু চ বৈবর্ণ্য শুশ্রোনাত্ত কয়োগ্রহঃ ॥ ১০ ॥ ঐ ॥

অনুবাদ—

অত্যন্ত উন্নত শূল, কুজন, \* দৌরীলা বার ;  
নখাদি বিবর্ণ তাহে গুণ্য রোগে মৃত্যু তার।

( ৭ )

লতাকণ্টকিনী যত দারুণ। যদি আরভে ।  
অগ্নে গুণ্যস্তম্ভার কুরো বিপত্তি মানবম্ ॥ ১১ ॥ ঐ ॥

অনুবাদ—

অগ্নে হৃদোগ্নের বার অগ্নে কাটাবৃত্ত লত।  
গুণ্যরোগে তার মৃত্যু নিশ্চিত হইবে তথা।

( ৮ )

কারেহরমণি সংস্পৃষ্টং স্তূভশং যত দীর্ঘাতে ।  
কতানিচন রোহন্তি কুঠে মৃত্যুহীনন্তিতম্ ॥ ১২ ॥ ঐ ॥

অনুবাদ—

অন্ন স্পর্শে গাত্র বার স্ততই বিনীর্ণ হয়,  
কিবা কোন কত হ'লে অনারোগ্য হ'য়ে রয়,  
রক্ত ছুট হ'য়ে তারে করিয়াছে অন্ন আনু,  
কুঠ রোগে তার শীত্র হুরাইবে প্রাণ বায়ু।

( ৯ )

নগভ্রাজ্যাবসিক্তস্ত কুহবতোহগ্নি মনজিবম্ ।  
পদ্মাস্ত্রারসি আরভে অগ্নে কুঠে মরিত্যতঃ ॥ ১৩ ॥ ঐ ॥

অনুবাদ—

অগ্নে উল্লস বেসে সর্কাদে মাখিয়া স্তত,  
শিখাহীন অগ্নি দ্বারা হোম হয় বার স্তত,  
অগ্নে যে যেথৈ বকে পদ্ম প্রাক্কুচিত হয়,  
কুঠ রোগে তার মৃত্যু হইবে অতি নিশ্চয়।

( ১০ )

মাতাঙ্গুলিপ্ত গাত্রোহপি বস্মিন গৃহন্তি মক্ষিকাঃ ।  
স প্রবেবেন সংস্পর্শং প্রাপ্যতে নৈব হততে ॥ ১৪ ॥ ঐ ॥

+ কুজন আটোপ = পেটের ডাক।

অত্র অখ্যায় শিথিল মতে মধু পূর্বরূপে মূঠে শুভাভূত নির্ণয় করিয়া অতিশয় ভীষণকরণ করাই না বশ পৌরষ অর্থন করিয়া পিতাভবন। আর আখ্যায়ের পাণ্ডাভাবন যে এই সকল প্রকৌতুকীয় বিবরণ অনুসন্ধান আশে না করিয়া বৈজ্ঞানিক সত্যের কত মধু পণ্ডাতে পড়িয়া আনন্দকর স্বাধীন আবেশ, তাহা চিত্রা করিয়া লিখিত হইয়া বিবরণ মতে কি ?

মেহং বহুবিধং স্বপ্নে চণ্ডাটোঃ সহ বঃ পিবেৎ ।

বুধাতে স প্রমেহেন স্পৃহতেহস্তার মানবঃ ॥ ২৫ ॥ ঐ ॥

অমুবাদ—

হ'লেও স্নগদ্বী, মাত, মাছি বসে দেহে বার,

নিশ্চয় প্রমেহ রোগে মরণ হইবে তার ।

স্বপ্নে যে চণ্ডাল সহ মেহ জ্ঞা করে পান,

প্রমেহ রোগেতে তার নিশ্চয় বিনাশে প্রাণ ।

( ১১ )

খানান্যাসৌ তথোধেগো মোহশ্চাত্তান সন্তনঃ ।

অবতি বল হানিশ্চ মৃত্যুরনাদ পূর্বকঃ ॥ ১৬ ॥ ঐ ॥

অমুবাদ—

অত্যন্ত দৌর্বল্য বার, অথবা যে বুঝে শ্রম,

খান, চিত্ত অনবস্থ উদ্বিগ্ন অস্থানে ভ্রম,

একদা উৎপন্ন হ'লে এ সকল কুলক্ষণ,

উন্নাদ পীড়ার তার অবশ্য ঘটে মরণ ।

( ১২ )

আত্মার যেবিধং পশ্চন্ লুপ্ত চিত্ত মুদর্দিতম্ ।

বিভাদ্ ধীরো মূর্খ্যং তু মুখাদে নাতি পাতিনা ॥ ১৭ ॥ ঐ ॥

ক্রোধনং আশ বহলং সক্রুৎ প্রহসিতাননম্ ।

মূর্খো পিপাসা বহলংহস্তানাদঃ শরীরিনম্ ॥ ১৮ ॥ ঐ ॥

অমুবাদ—

যে জন সত্তত ক্রুদ্ধ আর আশযুক্ত হয় ;

বিকসিত মুখ, মূর্খো, বহল পিপাসা রয়,

অজ্ঞান, আহার ঘেবো কুঠ রোগ গ্রস্ত বত,

উন্নাদ রোগেতে তা'রা নিশ্চয় হইবে গত ।

( ১৩ )

নৃত্যন্ রকোগণৈঃ বার্কিংযঃ স্বপ্নেহস্তসি সীদতি ।

স প্রাণ্য কৃশ উন্নাদং বাতি লোক মত পরম্ ॥ ১৯ ॥ ঐ ॥

অমুবাদ—

স্বপ্নে যে রাক্ষস সনে নেচে নেচে ডুবে জলে,

অবশ্য উন্নাদ রোগে তার মৃত্যু বল কলে ।

( ১৪ )

অসং তমঃ পশুতি যঃ শূন্যোতাপাসতঃ স্বরান্ ।

এহুন বহু বিধান জাত্বং সৌখ্যপন্থ্যরেন বধাতে ॥ ২০ ॥ ঐ ॥

অনুবাদ—

আলোকে আঁধার দেখে শুনে কারনিক স্বর,

সুন্দর সঙ্গীত বহু ভর প্রবণ গোচর,

জাগিয়া জাগিয়া শুনে সেই নানাবিধ গান,

অপন্থ্যর রোগে সেই মৃত্যু কোলে পার স্থান ।

( ১৫ )

মত্তং নৃত্যভিমানিচ্ছ্য প্রেতো হরতি নরম ।

স্বপ্নে হরতি তং মৃত্যুরপন্থ্যর পুরঃসরঃ ॥ ২১ ॥ ঐ ॥

অনুবাদ—

যে দেখে স্বপ্নে যেন নাচিছে মত্ত হ'রে,

প্রেতে অধঃপির করি বাইছে হরিয়ে লয়ে,

হেন বিতিথিকা সব স্বপ্নে দেখে যে জন,

অপন্থ্যর রোগে কিন্তু হইবে তার মরণ ।

( ক্রমঃ )

## মস্তিষ্কবিদ্যার প্রদাহ।

## Meningitis:

(লেখক—ডাক্তার নরেন্দ্রনাথ দাস, এল, এম, এস)

—:—

নির্বাচন—মস্তিষ্ক পদার্থের প্রদাহ, মস্তিষ্ক বিদ্যার প্রদাহ অনুবর্তী হইতে পারে।

ভিন্নোৎপত্তিসং—সেগুলারী নামক জীবাণুই এই রোগ উৎপত্তির প্রধান কারণ।

লক্ষণ—

১। রোগ প্রকাশের কিছুকাল পরে দারবীর ক্রিয়ার লোপ বা হ্রাস হয়।

২। শিরোনিক্ষেপ সকল প্রকার পাইবার পর বেহুলা, চাখিলে বেহুলা, কিংবা অস্বাভাবিক ভাঙ্গিয়া দারবীর উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ায় দারবীর ক্রিয়ায় হ্রাস বা বৃদ্ধি লক্ষিত হয়।

৩। মেনিঞ্জাইটিস বিকারে সচরাচর স্থানিক রক্ত সঞ্চালনাধিক্য ও দৈহিক বিকার প্রকাশ পায়।

৪। অঙ্গপ্রদাহ, আক্ষেপ, বেদনা, প্রেমান, এ রোগের নির্দিষ্ট লক্ষণ।

অজ্ঞাত রস ঝিল্লির প্রদাহে যে সকল ফল উৎপাদিত হয়, মস্তিষ্কের ঝিল্লির প্রবল প্রদাহেও সেইরূপ। সামান্য মেনিঞ্জাইটিস রোগে এরাকনরিডের নিম্নস্থ স্থান হরিদ্বর্ণ ও পুঙ্খক লিঙ্গে আবৃত থাকে। ডাঃ এবারক্রফি বলেন যে, জ্বরাল জ্বরস্থ জীলোকদিগের ঋতুলোণ সচরাচর এই পীড়া উৎপত্তির কারণ, অপরিমিত স্বভাব, ঠাণ্ডা লাগান, সাতিশয় মানসিক উদ্বিগ্ন ও উপদংশ প্রভৃতি বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হইতে পারে। কর্ণকূহর হইতে পুরাতন ক্লেশ নির্গমনের পর মেনিঞ্জাইটিস হইলে উহা সতত সাংঘাতিক হয়।

গত ২৬শে জুলাই একটা রোগী দেখিতে আহত হই। রোগী জীলোক। জাতিতে গোপ। ৪৫টা সন্তানের মাতা। এক্ষণে ৪ মাস গর্ভবতী আছে। ২৪শে তারিখে প্রাতে-কাল হইতে মাথা কামড়াইয়া সন্ধ্যার সময় জ্বর আসে, রাতে মাথার খুব বেদনী বজ্রণা হয়। পরদিন প্রাতে: সামান্য নরম পড়ে, কিন্তু বৈকাল আবার জ্বর আসে ও মাথার বজ্রণা বৃদ্ধি পায়, এইরূপে কোনরূপে রাত্রি অতিবাহিত হয়, কিন্তু রোগিনীর অবস্থা ক্রমেই খারাপ হইয়া পড়ে। ২৬শে তারিখে বেলা ১১টার সময় আমি রোগী দেখিতে বাই।

বর্তমান লক্ষণ—উত্তাপ ১০৫ ডিগ্রি, নাড়ি পুষ্ট দ্রুত ও লক্ষ্যমান। মুখমণ্ডল লালবর্ণ তৎতম্বোঃ রক্তক বালিসের পশ্চাদিকে খুঁকিয়া আছে। রোগিনী মাথার বজ্রণার অনবরত চীৎকার ও মধ্যে মধ্যে দাঁত কটুকট করিতেছে, ও বিছানা ছাড়িয়া পলাইবার চেষ্টা করার ২৩ জন লোকে উহাকে ধরিয়া আছে। কখনও কখনও মাথার কিল মারিতেছে, সর্বদাই বাক্য অসংলগ্ন, বাহ্যে প্রেমান উভয়ই বৃদ্ধ আছে। বমন ও বমনোদগে আছে।

চিকিৎসা—রোগিনীর উপরোক্ত অস্থিরতা ও বজ্রণা নিবারণ জন্য ২০ কোঁটা পিওর-ক্লোরোকর্র ক্রমালে ঢালিয়া আত্মাণ করিতে দিলাম, প্রায় ৩ মিনিট কাল আত্মাণ দেওয়ার্তে কোন উপকার হইল না দেখিয়া—

১ নং Re.

মর্কিয়া সালফ	...	২ গ্রোণ	} ট্যাবলেট
এট্রোপিয়া সালফ	...	২-৩ গ্রোণ	
চোরানি জল	...	১০ নিদ্	

জলে দ্রব করিয়া ইনজেক্ট করিলাম। এবং ২১৩ মিনিট অপেক্ষা করিয়া আবার একবার ক্লোরোকর্র ইনহেলেকশন দিলাম। ইহাতে রোগীর সত্ত্বরেই নিদ্রাবেশ আসিল। তখন তাহাকে একটা অন্ধকার ঘরে গুরাইয়া দিয়া অত্যন্ত গরম জল বৃষ্টি বৃষ্টি পাখার বাতাস দিতে বলিলাম এবং কোনরূপ গোপনাল করিতে নিষেধ করিলাম।

রোগিনী ২ দিন জলশূর্ণও করে নাই। সেজন্ত বলিলাম, রোগিনী এই নিদ্রাভবে যদি কিছু অসুস্থতা অনুভব করে এবং কিছু খাইতে চায় তবে সামান্য পরিমাণে গরম দুধ দিবে।

পাইবার লত—

২ নং Re.

পটাল আয়োডাই	...	৩ গ্রেন।
পটাল ব্রোমাইড	...	৫ গ্রেন।
লাইঃ এমন সাইট্রাস	...	১ ড্রাম।
প্রিট ক্লোরোকর্ম	...	১০ মিনিম।
টিং একোনাইট	...	১ মিনিম।
সিরাপ লিমন	...	১ ড্রাম।
একোরা মেন্থ পিপ	...	এড ১ আং।

একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি ৩ ঘণ্টাস্থর সেবা।

সন্ধ্যার সময় কেমন থাকে, সংবাদ দিতে বলিলাম।

৪টার সময় রোগিণীর পুত্র আসিয়া সংবাদ দিল যে, প্রায় ২ ঘণ্টা রোগিণী বেশ সুস্থির ভাবে ঘুমাইয়াছিল, নিদ্রান্তের পর একপোরা হৃৎ দেওয়া হইয়াছিল, কিন্তু সব খার নাট। আবার এখন সেইরূপ মাথার ব্যথা হইতেছে।

মাথার জলপটি দিতে বলিয়া ও সন্ধ্যার সময় বাইব বলিয়া উঠাকে বিদায় দিলাম।

রাত্রি ৯টার সময় বাইরা দেখিলাম—অর ১০২ ডিগ্রি। মুখমণ্ডলে বিন্দু বিন্দু ঘাম হইতেছে, প্রস্রাব হইতেছে না, তজ্জন্ত তলপেট ফুলিয়া উন্টন করিতেছে। মাথার ব্যথা পূর্বাশ্রিত সামান্য কম বলিল। এবার বমন হইয়াছে।

আর একবার পূর্বোক্ত মর্কিরার অধ্যাতিক পিচকারী প্রয়োগ করিয়া—

৩ নং Re.

টিং ক্যাস্টারিস	...	৫ মিনিম।
প্রিট জুমিয়ার	...	৫ মিনিম।
টিং ডিজিটেলিস	...	৫ মিনিম।
পটাল সাইট্রাস	...	৫ গ্রেন।
জল	...	১ আং।

একমাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা, উপরোক্ত ২ নং ঔষধের সহিত উল্টাপাল্টা খাইবে।

আর

৪ নং Re.

ফেনাসিটিম	...	২ গ্রেন।
ফাইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর	...	৩ গ্রেন।
ক্যাকিস সাইট্রাস	...	৫ গ্রেন।

একমাত্রা। এইরূপ ২ পুরিরা প্রতি ছয় ঘণ্টাস্থর সেবা।

৫ নং লসাই—প্রাতে উত্তাপ ৯৯° মাথা ভার আছে, কিন্তু কাফতানি নাই।



৩ নং নিকশচরটি ১বার খাইতেই খুব প্রস্রাব হইয়াছিল, সেজন্য বাকী ২ দাগ ঔষধ আর খাওয়ার নাই। দাঁত হয় নাই, ১বার বমন হইয়া কুইনাইন পুরিয়া ১টা উঠিয়া গিয়াছিল।

অন্তঃস্থ অবস্থা বলিয়া রোগিনীকে অল্প খোলাপ না দিয়া ১ আং কাঠের অয়েল ইমালসান দিলাম। এবং দাঁত খোলা না হওয়া পর্যন্ত অপর কোন ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম না।

বৈকালে সংবাদ পাইলাম—৩বার দাঁত ও ৪বার প্রস্রাব হইয়াছে, বেলা ১টার পর আবার জ্বর আসিয়া এখন আবার মাথার ব্যথা হইতেছে। কিন্তু পূর্বাশঙ্কা খুব কম।

২ নং ঔষধ ৩বার। বণ্টান্তর।

পথ্য—জলসাপ্ত।

২৮শে জুলাই—জ্বর নাট, সামান্য মাথা ভারি আছে, কুখা হইয়াছে, আর রোগিনী বলিয়া আছে।

Re.

কুইনাইন হাইড্রো ব্রোম	...	১০ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোব্রোমিক ডিল	...	১৫ মিনিম।
টিং কার্ডেমোম কোং	...	১ ড্রাম।
জল	এড	১ আং।

একত্রে ৪ মাত্রা। বিরামকালীন প্রতি বণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য—টোট পাউরুটি ও দুগ্ধ।

এই রোগীর আর জ্বর হয় নাই, ইহার বহুদিন হইতে ফ্লোটিং কিডনি (Floating Kidney) ব্যাধির আছে, সেই স্থানে বেদনা হওয়ার শিনিসেন্ট আইডিন ও বেলেডোনা সম পরিমাণে মিশাইয়া ২১ দিন দিতেই বেদনা অন্তর্হিত হইয়াছিল।

৮ম দিগ্বে অল্প পথ্য দিরাছিলাম।

## অমিত্রা ।

### কারণ এবং চিকিৎসা ।

(লেখক—ডাক্তার এন, সি, ভট্টাচার্য্য, এম, বি,  
লেট রেসিডেন্ট সার্জেন—এলবার্ট ভিক্টর হস্পিট্যাল)

মিত্রা জীব মাত্রেয়ই জীবন ধারণের একটা প্রধান উপায়। আহারাদি দ্বারা শরীরের পোষণ বেক্রম প্রয়োজনীয়, শরীরের অঙ্গ প্রত্যঙ্গের বিশ্রাম ও তৃষ্ণা প্রয়োজনীয়। সুস্থ শরীরে মিত্রার অভাব শীঘ্রই অনুভূত হইয়া থাকে। অস্থস্থ শরীরে মিত্রার প্রয়োজনীয়তা অত্যন্ত বৃদ্ধি। চিকিৎসক মাত্রই অবগত আছেন যে, রোগীর যত্নার্থে মিত্রা

একটি প্রধান। যে কোন রোগীর পক্ষেই অনিদ্রা নিত্য উপকারী এবং অনিদ্রা বিদূরিত করিলে রোগী যেদ্রুপ সজ্জিত ও কৃতজ্ঞ হয়, এরূপ বোধ হয় আর কিছুতেই নয়। ক্ষুধা এবং পিপাসার জায় নিদ্রাও জীব শরীরের একটি আকাঙ্ক্ষা বিশেষ অর্থাৎ জীবনযাত্রা নির্বাহের পক্ষে অত্যাবশ্যকীয় কার্য এবং এই কার্য ক্ষুধা ও পিপাসা নিবৃত্তির জায় নিদ্রাও নিয়মিতরূপে বারবার সম্পাদিত হওয়া আবশ্যক। নিদ্রা, লোকের ইচ্ছার উপর নির্ভর করে না, উপযুক্ত সময়ে অনিচ্ছা সত্ত্বেও আপনা হইতেই নিদ্রার আকাঙ্ক্ষা উপস্থিত হয় এবং তাহার রোধ করিলে বজ্রণা ভোগ করিতে হয়। ইহা হইতেই জীবন ধারণের পক্ষে নিদ্রার আবশ্যকতা উপলব্ধি হয়। জীবের জীবন ধারণ জন্ত তৃষ্ণার জল এবং ক্ষুধার অন্ন যেমন অবশ্য আবশ্যকীয়, নিদ্রাও তেমনি আবশ্যকীয়। এ তিনের অভাব হইলেই শরীর নষ্ট হয়। তৃষ্ণা না হওয়া এবং ক্ষুধা না হওয়া যেমন ব্যাধি, নিদ্রা না হওয়াও তেমনি ব্যাধি মধ্যে পরি-গণিত। এই সমস্তই নানা ব্যাধির উপসর্গরূপে উপস্থিত হইয়া থাকে। রোগ শয্যায় রোগীর শিরে বসিয়া এই সমস্তের প্রতিবিধান করা চিকিৎসকের একটি প্রধান কর্তব্য। এই সমস্তের আশু প্রতিবিধান করিতে পারিলেই চিকিৎসকের প্রশংসা হইয়া থাকে। রোগী রোগ বজ্রণা হইতে অপেক্ষাকৃত শান্তি লাভ করে।

### স্বাভাবিক নিদ্রার কারণ।

নির্দিষ্ট সময় পর পর জন্ত যাত্রেরই নিদ্রিত হইয়া বিশ্রামলাভ করা স্বভাবের নিয়ম, কিন্তু কিরূপে এই নিদ্রা উপস্থিত হয় এবং এতৎ জন্ত কি কি পরিবর্তন উপস্থিত হয়, তাহা নিশ্চিত করিয়া বলা বড়ই কঠিন। এতৎ সম্বন্ধে বিভিন্ন মত প্রচলিত আছে। এক মতের সহিত অপর মতের মিল নাই। সেই সমস্তের আলোচনাও পাঠকগণের তৃপ্তিজনক হইবে না মনে করিয়া তাহা উল্লেখ বিবৃত হইলাম। তবে সংক্ষেপে ইহা বলা আবশ্যক যে, সাধারণতঃ দুইটি কারণে নিদ্রা উপস্থিত হয়।

প্রথম—নিয়মিত সময় পরিভ্রমের পর মস্তিষ্কের কোষিক বিধানের অভ্যন্তরীণে এবং বাহ্যদেশে এক বিশেষ প্রকৃতির পরিবর্তন উপস্থিত হয়। মস্তিষ্কের যে অংশের কোষিক বিধানের ক্রিয়া ফলে জাগ্রত থাকি। যার সেই অংশেই এই পরিবর্তন উপস্থিত হয়। এই পরিবর্তন অতি সূক্ষ্ম। দ্বিতীয় পরিবর্তনটি অপেক্ষাকৃত সূক্ষ্ম—ইহা মস্তিষ্কের শোণিত সকালনের অন্নতার মস্তিষ্কের বাহ্যংশের শোণিত সকালন ক্রিয়াও অন্ন হয়—ঐ অংশে অন্ন পরিমাণ শোণিত পরিচালিত হইলে জাগ্রত থাকার শক্তি লোপ পায় সুতরাং নিদ্রা উপস্থিত হয়। প্রথমটি সম্বন্ধে কোন ব্যাখ্যা করা যাইতে পারে—বর্তমান সময় পর্যন্ত এমন কোন স্থির সিদ্ধান্ত হয় নাই। তবে মস্তিষ্কের কোন পরিবর্তন উপস্থিত হয়, তাহা নিশ্চিত। পরন্তু কেবল মস্তিষ্কেই পরিবর্তন উপস্থিত হয়, তাহা নহে, স্পাইন্ডালকর্ড এবং গ্যাংগ্লিয়নিক সিস্টেমগুলোরও পরিবর্তন উপস্থিত হইয়া থাকে। তাহাদিগের ক্রিয়া অব্যাহত হয়। এই সমস্ত পরিবর্তন জটিল সূত্রে নিদ্রা সত্তা। যখন আমরা জাগ্রত থাকি, সেই সময়ে পেশী এবং

দ্রাব্য মণ্ডল কার্যনিরত থাকার তাহার বিধান ক্ষম হয়। যখন কোন ইঞ্জিন চলে তখন তাহার চলার শক্তি প্রয়োগ অল্প করিয়া পুড়িয়া তন্দ্র হয়। দেহবস্ত্র সেইরূপ কার্য্য করার পেশী ও দ্রাব্য মণ্ডলেও তন্দ্র সঞ্চিত হয়—জাগ্রত অগ্নিতে পেশী ইত্যাদি দগ্ধ হইয়া তন্দ্র সঞ্চিত হইয়া আপনা হইতে বিযাক্ততা উপস্থিত হয়। ইহারই সংস্কার অল্প স্বাভাবিক নিয়মে নিজা উপস্থিত হয়। নিজা হইতেছে না, কিছুকাল পরিশ্রম করুন। তৎপর পরিশ্রান্ত হইলে নিজা উপস্থিত হইবে, এই দুটাসেই উক্ত ঘটনার মর্ম্ম হৃদয়ঙ্গম করা বাইতে পারে।

দ্বিতীয়—মস্তিষ্কের শোণিত সঞ্চালনের অন্নতা। জাগ্রত থাকা সময়ে মস্তিষ্কে যে পরিমাণ শোণিত গমন করে নিদ্রিতাবস্থায় তদপেক্ষা অল্প পরিমাণ শোণিত গমন করে। মস্তিষ্কের বাহ্য দেশেই অপেক্ষাকৃত অল্প পরিমাণ শোণিত গমন করিয়া থাকে। ডাক্তার Waller বলেন—রোগ অল্প তন্দ্রাক্রান্ত হইলেও মস্তিষ্কে শোণিতবাহার বেরূপ রক্তাধিক্য বর্তমান থাকে, স্বাভাবিক নিয়মে নিদ্রিত হইলেও সেইরূপ থাকে। Durham নিদ্রিত কুকুরের সেরিব্রাম পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন এবং Jackson নিদ্রিত শিশুর অক্ষির শোণিতবহা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন। উভয় স্থলেই শোণিতবাহার আয়তন ক্ষুদ্র হইয়াছিল। সুতরাং ইহা হইতে আমরা এইরূপ সিদ্ধান্ত করিতে পারি যে, জাগ্রত সময় অপেক্ষা নিদ্রিত সময়ে মস্তিষ্কে অল্প পরিমাণ শোণিত গমন করে। শরীরের অস্ত্রান্ত বস্ত্র যেমন কার্য্য করার সময় অপেক্ষা বিশ্রাম সময়ে অল্প রক্ত প্রাপ্ত হয়, মস্তিষ্কও বিশ্রাম সময়ে সেইরূপ অল্প পরিমাণ রক্ত প্রাপ্ত হয়। Mosso পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, মস্তিষ্ক কার্য্য করার সময়ে, বিশ্রাম সময় অপেক্ষা অধিক শোণিত প্রাপ্ত হয়।

Sir Michael Foster বলেন—নিদ্রার কার্য্য অধিকাংশই দ্রাব্য মণ্ডলের কেন্দ্রেই সীমাবদ্ধ থাকিলেও সমস্ত দেহই তাহার অংশ ভাগী হয়। শ্বাস, প্রশ্বাস এবং ধমনী স্পন্দনের লংঘা হ্রাস হয়, অস্ত্র, স্নায়বীয় এবং অন্ত্রান্ত্র আভ্যন্তরিক পৈশিক বস্ত্র সমূহ অল্পাধিক বিশ্রামে থাকে, শ্রাব নিঃসারক বস্ত্র সমূহের শ্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয়, তন্মধ্যে কোন কোনটির কার্য্য একবারেই বন্ধ থাকে। নিদ্রিতাবস্থায় নাসিকার স্নায়বিক ঝিল্লির শ্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয়, প্রেতশ্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয়, পরিপোষণ ক্রিয়া হ্রাস হয়, এবং দৈহিক উত্তাপ অল্প হয়। কিন্তু এই সমস্ত আংশিক হ্রাস হয় কেন? তাহা বর্তমান সময় পর্য্যন্ত স্থির হয় নাই।

সার রিচেল দৃষ্টান্তের ঐ উক্তি স্বীকার করিলে ইহা বলা বাইতে পারে যে, নিজা যে কেবল মস্তিষ্কেই উপস্থিত হয় তাহা নহে, পরন্তু তাহা সমস্ত শরীরেই ব্যাপ্ত হয়। তাহা দ্রাব্য মণ্ডলের গৌণ কার্য্যের ফল। মস্তিষ্কের শোণিত সঞ্চালনের পরিবর্তনই সম্পূর্ণ নিজা নহে। হৃদয়ও যেমন একবার প্রসারিত আবার সংকুচিত হয়, মস্তিষ্কও সেইরূপ একবার জাগ্রত এবং একবার নিদ্রিত হয়।

অনিদ্রার নিদান তত্ত্ব ।

উনিদ্রা, অল্প নিদ্রা, অসম্পূর্ণ নিদ্রা ইত্যাদি নানা কারণে উপস্থিত হইতে পারে। তন্মধ্যে

কতকগুলি সাক্ষাৎ কারণে এবং কতকগুলি গোপন কারণে উপস্থিত হইতে দেখা যায়। নানা-বিধ পীড়ার উপসর্গ রূপেই ইহা সচরাচর উপস্থিত হইয়া থাকে।

### গৌণ অনিদ্রা ।

বেদনা—যে কোন কারণে প্রবল বেদনা উপস্থিত হইক না কেন, নিদ্রা হয় না। দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি, নিয়ত কাশী, ক্ষয় কাশ প্রভৃতিতেও এইরূপ অনিদ্রা হইতে দেখা যায়। শ্বাস-কৃচ্ছ—যেমন জন্মপিণ্ডের কোন প্রকোষ্ঠ অত্যাধিক প্রসারিত হইলে শ্বাসকৃচ্ছ তা উপস্থিত হয়, এই সকল স্থলে শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন উপস্থিত হয়, শ্বাস কেন্দ্র অবসাদগ্রস্ত হয়, জীবনী শক্তি ক্ষীণ হইয়া পড়ে, শ্বাস প্রবাস এবং শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন চক্রায় নিদ্রা হয় না। এই শ্রেণীর অনিদ্রার কারণ সুশুপ্ত, কর্তব্যও স্থির করিতে কষ্ট পাইতে হয় না, কারণ, মূল কারণ দূরীভূত করিতে পারিলেই—বেদনা নিবারণ, উত্তাপ হ্রাস, কাশের নিবৃত্তি এবং শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন দূর করিতে পারিলেই অনিদ্রাব পরিবর্তে সুনিদ্রা উপস্থিত হইতে পারে। তবে সর্বত্র কারণ দূরীভূত করা সহজ হয় না, এজন্য অবস্থা বিশেষে নিদ্রাকারক ঔষধের আশ্রয় লইতে হয় সত্তা, কিন্তু তাহা সং চিকিৎসা প্রণালীর অন্তর্ভুক্ত নহে।

### মুখ্য অনিদ্রা ।

পূর্বোক্ত শ্রেণীর অনিদ্রার কারণ নির্ণয় যেমন সহজ, এই শ্রেণীর অনিদ্রার কারণ নির্ণয় করা তেমনি কঠিন। অনিদ্রাগ্রস্ত রোগী চিকিৎসাধীনে আসিল। চিকিৎসার জন্য তাহার কারণ অনুসন্ধান প্রবৃত্ত হইলাম, কিন্তু প্রকৃত কারণ কিছুই স্থির করিতে পারিলাম না; এরূপ ঘটনা বিস্তর ঘটে। তবে কতকগুলি স্থলে আমরা সাক্ষাৎ কারণ বৃদ্ধিতে পারি এবং তাহারই চিকিৎসা করি। বদ্ধিষ্ঠ তদ্র সমাজের লোকদিগের মধ্যেই এই শ্রেণীর পীড়া অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। ঐ শ্রেণীর লোকদিগের মধ্যে এমন এক শ্রেণীর লোক আছেন যে, তাঁহারা মানসিক শক্তি সম্পন্ন, এবং শ্বাসপ্রধান খাদ্য প্রকৃতি বিশিষ্ট। এই শ্রেণীর লোকেই অনিদ্রা দ্বারা অধিক আক্রান্ত হন। এই সকল স্থলে যদি পীড়ার বথার্থ কারণ স্থির করিতে পারা যায় এবং তদুপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগিত হয় তবে পীড়া শীঘ্রই আরোগ্য হয়।

### বিভিন্ন শ্রেণীর মুখ্য অনিদ্রা ।

অনিদ্রার কারণ এবং গতি বিভিন্ন শ্রেণীতে বিভক্ত এবং এত বহুসংখ্যক শ্রেণীতে বিভক্ত হইয়া বর্ণিত হয় যে, তাহা বর্ণনা করিতে হইলে বৃহদায়তন গ্রন্থ দণ্ডায় আবশ্যক। তন্মধ্যে সংক্ষেপে দুই একটা কথা উল্লেখ করিব মাত্র। অনিদ্রার কারণের উপর ভাবি ফল নির্ভর করে এবং কারণ নির্ণয় করিয়াই চিকিৎসা করিতে হয়। কারণ ঠিক করিতে না পারিলে ঔষধ ঠিক করা যায় না। নানারূপ শ্রেণী বিভাগ করিলেও সাধারণতঃ মানসিক, বিকল এবং বার্দ্ধক্য জনিত এই কয়েক শ্রেণীর রোগী অধিক দেখা যায়।

স্বাভাবিক নিদ্রার প্রতিফল অপেক্ষাকৃত রক্তাক্ততা উপস্থিত হয়, আমরা তাহা পূর্বেই

উল্লেখ করিয়াছি, মস্তিষ্ক যখন সম্পূর্ণ জাগ্রত থাকিয়া কার্য নিরত থাকে তখন তাহাতে নিদ্রিতাবস্থা অপেক্ষা অধিক পরিমাণে শোণিত গমন করে, এই সময় মস্তিষ্কের ধমনী সমূহ অধিক শোণিত পূর্ণ হয়, চিন্তানিরত মস্তিষ্কে কোষ সমূহ শোণিত হইতে পোষক উপাদান সমূহ দ্রুত গ্রহণ করে এবং তৎপরিবর্তে কার্যাবশিষ্ট অকর্মণ্য বিচ্যুত পদার্থ সমূহ শোণিতকে প্রদান করে অর্থাৎ মস্তিষ্কের কোষ সমূহ কার্যাতৎপর থাকায় তাহার যে অংশ ক্ষয় হয় সেই অকর্মণ্য দূষিত পদার্থ সমূহ শোণিত মধ্যে প্রত্যাগমন করে—শোণিত উৎকৃষ্ট পদার্থ দান করিয়া তৎ বিনিময়ে অপকৃষ্ট প্রাপ্ত হয়। স্বাভাবিক গাঢ় নিদ্রায় মস্তিষ্ক প্রায় নিষ্ক্রিয় অবস্থায় থাকে—কেবল জীবন রক্ষার জন্য যে যে অংশের কার্য হওয়া আবশ্যক তৎব্যতীত অপর সমস্ত কার্য বন্ধ থাকে। জাগ্রতাবস্থায় মস্তিষ্কের শোণিত-স্রোত যেরূপ বেগে প্রবাহিত হয়, নিদ্রিতাবস্থায় তদপেক্ষা অল্প বেগে প্রবাহিত হইতে থাকে। এই সময়ে কামনা, চিন্তা, বোধশক্তি ইত্যাদি সম্পূর্ণ কার্যাক্রম থাকে না; তাহার অলস হইয়া বিশ্রাম লাভ করে। উদ্বেগ—বিশ্রামে ক্লান্তি দূর হইলে নব্বলে বলীয়া হইয়া পুনর্বার কার্যে নিযুক্ত হওয়া। মস্তিষ্কের কোষের এই বিশ্রাম সময়ে যদি কোন কারণে বিশ্রামের বিরূপ উপস্থিত হয়, তাহা হইলেই অনিদ্রা আসিয়া উপস্থিত হয়। মস্তিষ্ক কার্যে ব্যাপৃত নহে, এই অবস্থায় যে পরিমাণে শোণিত মস্তিষ্কে গমন করে তাহাই মস্তিষ্কের স্বাভাবিক শোণিত সঞ্চালন। কার্যে ব্যাপৃত থাকা সময়ে এতদপেক্ষা অধিক এবং নিদ্রার সময়ে এতদপেক্ষা অল্প শোণিত মস্তিষ্কে গমন করে। যে কোন কারণ বশতঃ সজ্ঞান চিন্তা উৎপাদক মস্তিষ্কের কোষের বোধোপযুক্ত বিশ্রামের সাক্ষাৎ ব্যাঘাত জন্মায় সেই কারণ বর্তমান থাকিলে নিদ্রা হওয়া অসম্ভব। কিন্তু ইহার কার্যপ্রাণালী রহস্তপূর্ণ। মস্তিষ্কের একরূপ আপেক্ষিক রক্তাধিক্য মস্তিষ্কের কার্য নিরত থাকার অবশ্যস্বাভাবী ফল এবং তাহাই অনিদ্রার সম্ভাবী এবং অন্তর্গত কারণ স্বরূপ। মস্তিষ্কের কোষ হইতেই ইহা উৎপন্ন হইয়া পরিশেষে পীড়াজনিত পরিবর্তনে, পরিণত হয়। “অনিদ্রার এমন কতকগুলি কারণ আছে যে, তদ্বারা মস্তিষ্কের কোষের কার্যাতৎপরতা রক্ষা করে বলিয়া স্বীকার করা যাইতে পারে। মস্তিষ্কের এই কার্যাতৎপরতার সঙ্গে সঙ্গেই এবং তাহার ফল স্বরূপ মস্তিষ্কের আপেক্ষিক রক্তাধিক্য উৎপন্ন হয়। এই আপেক্ষিক রক্তাধিক্যই আবার মস্তিষ্কের কোষের জাগ্রত রাখিবার গৌণ কারণ।

কোন কোন রোগীর অনিদ্রার অপর কারণের মধ্যে মস্তিষ্কের শোণিত সঞ্চালন ব্যাহত হওয়া একটা সাক্ষাৎ কারণের মধ্যে পরিগণিত। যে কোন কারণে নিদ্রার জন্য আবশ্যকীয় মস্তিষ্কের শোণিত সঞ্চালনের হ্রাসতা সম্পাদনের প্রিয় করিলেই অনিদ্রা পীড়া উপস্থিত হয়। দেহ মধ্যে বাহ্য হইতে আগত কোন পদার্থ\* কর্তৃক মস্তিষ্কের শোণিত সঞ্চালন অপেক্ষাকৃত সূত্রে থাকিলে কিম্বা পীড়া জনিত বৈধানিক পরিবর্তনের ফলে মস্তিষ্কের স্বল্প শোণিতবাহার সঙ্কোচনের বিষয় হইলে নিদ্রা উপস্থিত হওয়ার জন্য মস্তিষ্কের যেরূপ রক্তাক্রান্ত হওয়া আবশ্যক তাহা হইতে পারে না সুতরাং নিদ্রা উপস্থিত হয় না।

উল্লিখিত কারণে প্রথমে মস্তিষ্কের কোষের উত্তেজনা উপস্থিত হয় এবং তাহা দ্বারী হইয়া

মস্তিষ্কের আপেক্ষিক রক্তাধিক্য রক্ষা করার কালে মস্তিষ্কের কোষ কার্যো-ব্যাপ্ত—সজাগ থাকে স্ততঃ উত্তর প্রণালীই কার্য করে। শোণিতবহার পীড়ার জন্য মস্তিষ্কে রক্তাবেগ হয়, মস্তিষ্কে অপেক্ষাকৃত অধিক শোণিত পরিচালিত হইলেই কোষ সমূহ কার্য নিবৃত্ত হয়, মস্তিষ্কের কোষসমূহ কার্য নিবৃত্ত হইলেই তাহার রক্তাবেগ চলিতে থাকে। এই ভাবে কার্য চলিতে থাকে। এইরূপ ভাবে চলিতে থাকিলে তাহার মুখ্য কারণ কি, তাহা স্থির করা সহজ হয় না। ইহাই বিশেষ কথা। কিন্তু কার্যক্ষেত্রে আমরা যে সমস্ত রোগী দেখিতে পাই তাহার মুখ্য কারণ অনেক সময়ে স্থির করিতে পারি, যেমন মানসিক অনিদ্রা, বিষাক্ততার জন্য অনিদ্রা, বার্ককো জনিত অনিদ্রা ইত্যাদি। এই সমস্ত ঘটনায় মস্তিষ্কের কোষ কোন কার্যো-ব্যাপ্ত থাকে, তাহা বুঝিতে পারি।

### মানসিক অনিদ্রা ।

মানসিক অনিদ্রা জ্বীলোক অপেক্ষা পুরুষের অধিক হয়, যে সকল পুরুষ বিতাচারী স্বাধীন প্রকৃতি বৃত্ত, তাহারাই অধিক আক্রান্ত হয়। অনেক পীড়াতেই রোগীর ধাতু প্রকৃতি জানা আবশ্যক—রোগীর ধাতু প্রকৃতি জানা থাকিলে রোগ নির্ণয়, এবং রোগের পরিণাম স্থির করা অপেক্ষাকৃত সহজ হয়। ব্যক্তিগত প্রকৃতি, তাহার কার্য, চিন্তা, অমৃত্যব, হাবভাব ইত্যে অনেকটা ধাতু প্রকৃতি অমৃত্যব করা বাইতে পারে। স্বাধু প্রধান লোক চকল, কার্যতৎপর এবং খিটখিটে হইয়া থাকে। এই প্রকৃতির লোকের কোন মানসিক গুরুতর আঘাতের কারণ—অকস্মাৎ আত্মীয় বিয়োগ বা তদ্রূপ কোন ঘটনা উপস্থিত হইলে অনিদ্রা উপস্থিত হইতে পারে। দীর্ঘকাল মানসিক চিন্তার ফলেও অনিদ্রা পীড়া উপস্থিত হয়—শিক্ষার্থীদের এই শ্রেণীর অনিদ্রা পীড়া হইতে দেখা যায়। পরীক্ষার পূর্বে ছাত্রগণ অবিরুদ্ধে ক্রমাগত রাত্রি জাগরণ করিয়া শেষে পরীক্ষার সময়ে শ্রাম করার জন্য নিদ্রা উপস্থিত হয় না, স্নানক নিদ্রার জন্য ব্যাকুল হইয়া চিকিৎসকের সুরণাপন্ন হয়। এরূপ ঘটনা আমরা প্রায়ই প্রত্যক্ষ করিয়া থাকি। সহসা অর্থ-ক্লান্ত্য, হৃদিত্য, মানসিক অনিদ্রা পীড়া হইতে দেখা গিয়াছে। যেমন সহসা প্রবল মানসিক ধাক্কার বে কোন কারণ উপস্থিত হইক না কেন, তাহাতেই অনিদ্রা পীড়া উপস্থিত হওয়া সম্ভব, তেমন সামান্য হৃদিত্য দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলেও পরিশেষে অনিদ্রাপীড়া উপস্থিত হইতে পারে। তবে এই শ্রেণীর অনিদ্রা উপস্থিত হইতে একটু সময় সাপেক্ষ—মস্তিষ্কের কোষ সমূহ প্রথমে পরিপোষিত হইয়া পরিশেষে বর্ধন অবসন্ন হইয়া পড়ে—অবসন্নতাব কালে মস্তিষ্কের মধ্যস্থিত শোণিতবহার সাধুর আংশিক, পক্ষাঘাত হয়—তাহাদের সঙ্গেচেন শক্তি নিনষ্ট হয়, তখন অনিদ্রা পীড়া উপস্থিত হয়।

### বিষাক্ততার জন্য অনিদ্রা ।

বিষাক্ত মস্তিষ্কের শোণিত-বহার উপর সাক্ষাৎ সম্বন্ধে কার্য হওয়ার কালে বিষাক্ততার জন্য অনিদ্রা উপস্থিত হয়। এই শ্রেণীর অনিদ্রার মস্তিষ্কের মধ্যস্থিত ধমনীর শোণিতাবেগ

অপেক্ষাকৃত প্রবল হয়, মস্তিষ্কের বাহ্যংশের ধমনীর শোণিত অধিক প্রবাহিত হয়, তজ্জন্ম মস্তিষ্কের কোষসমূহ দীর্ঘকাল কার্যে ব্যাপ্ত আছে, নূন স্নায়বিক স্রাব্য অপেক্ষা অত্যন্ত প্রয়োজিত হইলে অথবা মূহ প্রকৃতির ষোণিত পদার্থ প্রয়োজিত হইলে এইরূপ কার্য করিয়া থাকে। তামাক, সূরা, চা এবং কাকী প্রভৃতির দ্বারা এই শ্রেণীর অনিদ্রা উপস্থিত হইতে পারে। ঐ সমস্ত বাহ্যদেশ হইতে দেহ মধ্যে প্রযুক্ত হয়। আবার দেহ মধ্যে বিযুক্ত পদার্থ উৎপন্ন হইয়া অনিদ্রা উপস্থিত হইতে পারে, গাউট, কিডনীর পীড়া, এবং দেহ পরিপোষণ কার্যে নিয়োজিত পদার্থের পরিভাঙ্গ অংশ প্রায়ই বিযুক্ত হইয়া বিহীন হইয়া, এই পদার্থ দেহ মধ্যে আবদ্ধ থাকিলেও বিযুক্ততার জন্ত অনিদ্রা উপস্থিত হইতে পারে, অঙ্গসংল হইতে এই শ্রেণীর পদার্থ দেহ মধ্যে শোষিত হইয়া থাকে। যে সমস্ত রোগীর অনিদ্রা সজে সজে কোষ্ঠবদ্ধ থাকে সেই স্থলে এই শ্রেণীর অনিদ্রা বলিয়া সন্দেহ হইতে পারে।

**তামাক**—অধিক পরিমাণে তামাকের ধূম পান করিলে পরিণামে অনিদ্রার অনিদ্রা পীড়া উপস্থিত হইতে দেখা যায়, অতিরিক্ত ধূমশয়ীদিগের মধ্যে অনেকের গাঢ় নিদ্রা হয় না, নিরমিত অপেক্ষা অধিক অথবা অথবা অধিকতর উগ্র ধূমপান জন্ত অনিদ্রা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এই শ্রেণীর অনিদ্রাগ্রস্ত রোগী ধূমপানের অভ্যাস কম করিয়া আনিলেই অনিদ্রার হস্ত হইতে পরিভাঙ্গ পাঠিতে পারে, ধূমপানের পরিমাণ কম করা হইবে না। কাজ কর্তব্য যেমন চলিতেছিল, তেমনই চলিবে অথচ অনিদ্রা আরোহণ করিয়া দিতে হইবে, ইহা অসম্ভব। অভ্যাস পরিভাঙ্গ বা পরিবর্তনই এখানে নীরোগ হওয়ার একমাত্র উপায়।

**নস্ট্রা**—তামাকের ধূমপান জন্ত যেমন অনিদ্রা রোগ উপস্থিত হয়, নস্ট্রা গ্রহণ জন্তও সেইরূপ অনিদ্রা উপস্থিত হয়। ধূমরূপে বা নস্ট্রারূপে গ্রহণ করিলে মস্তিষ্কের শোণিত সঞ্চালনের উত্তেজনা উপস্থিত করে। এই উত্তেজনা অপেক্ষাকৃত অধিক সময় স্থায়ী হইলে মস্তিষ্কের শোণিত-বাহার স্রাবের দুর্বলতা অথবা পক্ষাঘাত উপস্থিত হয় সুতরাং অপেক্ষাকৃত অধিক শোণিত সঞ্চিত থাকার ভাব প্রবণতা জাগ্রত থাকে এবং অনিদ্রা উপস্থিত হয়।

**সূরাপান**—সূরা হইতে ঐ প্রণালীতে অনিদ্রা উপস্থিত হয়। সূরাপায়ীর সামান্য উত্তেজনায় স্নগ্ধস্থায়ী নিদ্রা এবং অধিক উত্তেজনায় অনিদ্রা উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

**চা, কাকি ইত্যাদি**—চা পাত্রের নিদ্রারোগের বিষয় সকলেই অগত্যা জানেন। তত্ত্ব সমাজে চা এবং কাকির ব্যবহার দিন দিন অধিক হইতেছে। সহরবাসী গরুর ইতর লোকেও চা পান অভ্যস্ত হইয়া পড়িয়াছে। উক জলে দিচ্ছ করিয়া চা বা কাকির কাথ পান করা হয়। চা পাতার যে প্রধান উপকার থাকে তাহার সাহেবী নাম Theine এবং কাকীর বীচির উপাদানের নাম Caffeine। কার্যতঃ ইহারা প্রায়ই সমার্থী। পশ্চিম চার পাতার এবং কাকির বীচিতে এক প্রকার উদ্ভাবী তৈলময় পদার্থ বর্তমান থাকে। চার পাতার উপকার পেটন এবং এই উদ্ভাবী তৈলই চার ক্রিয়ার প্রধান উপাদান। সবুজ চা নামে বাজারে বিক্রয় হয় তাহা চাপাতা উঠাইয়া তৎক্ষণাৎ উন্নত লৌহ পাत्रে স্থাপন করা হয়, তাহা শুক হইয়া কৌকড়াইয়া গেলে তবে উঠান হয়। কিন্তু কাল চার প্রস্তুত প্রণালী বহু—

প্রথমে চাপন্ন সমূহ তুলিয়া আনিয়া বহু সংখ্যক এত্রে সুপাতারে স্থাপন করা হয় । এই ভাবে স্থাপন করিলে তুল্পের অভ্যন্তরে এক প্রকার উৎসেচন ক্রিয়া আরম্ভ হয় । তৎপন্ন শুক করিয়া লওয়া হয় । চা সমুদ্রট হটক বা কালট হটক, উত্তরেট উত্তরক, এই উদ্ভেদনা মন্তিকের প্রকাশিত হয়—মন্তিকের শোণিত সঞ্চালন অপেক্ষাকৃত প্রবল হয়, মন প্রকৃত হয়, ভাবপ্রবণতা বৃদ্ধি হয়, কার্যাতৎপরতা বৃদ্ধি হয়, সুস্বাদু অনিদ্রা উপস্থিত হয় । কাকিও মন্তিকের উদ্ভেদক এবং নিদ্রানাশক । অহিকেন ইত্যাদির দ্বারা বিসাক্ত হইলে এই উদ্ভেদনট ইহা ঔষধরূপে প্রয়োজিত হইয়া থাকে । ধাতু প্রকৃতি অল্পমাত্রায় চা ইত্যাদি সেবনে কাহারও অনিদ্রা প্রবল হয়, এবং কাহারও তাহা হয় না । যেহেতু ধাতু প্রকৃতির লোকই হটক না কেন, নিদ্রার সময়ের পূর্ববর্তী সময়ে কখন চা ইত্যাদি প্রয়োগ করা উচিত নহে ।

**গাউট**—গাউট রোগীর যে কেবল বেদনার জন্ত নিদ্রা হয় না তাহা নহে, পরন্তু গাউটের বিষ শরীর মধ্যে বর্তমান থাকে, তাহাট অনিদ্রার কারণ, বৃদ্ধকের পীড়া থাকিলেও এই কারণে অনিদ্রা উপস্থিত হয় । কোন সম্পূর্ণ অনিদ্রা না হইয়া ক্ষণভঙ্গুর অগভীর সামান্য নিদ্রা হয় । এই শ্রেণীর রোগীর নাড়ী এক প্রকার বেগপূর্ণ থাকে । নিদ্রিত অবস্থায় নানারূপ স্বপ্ন দেখে, জ্বপিশেষের শব্দের নানারূপ পরিবর্তন উপস্থিত হয় । মন্তিকের ধমনীর আবেগপূর্ণতাই এই সকল স্থলে নিদ্রা বিরোধ কারণ । স্বপ্ন বিহীন সুদীর্ঘ গভীর নিদ্রার পক্ষে মন্তিকের ধমনীর আবেগ বতদূর হ্রাস হওয়া আবশ্যক, এই সকল স্থলে তাহা হয় না ।

### বার্জিক্য অনিদ্রা ।

বৃদ্ধ বয়সে অনেকে অনিদ্রারোগগ্রস্ত হইয়া থাকে । কেবল বয়স বেনী হইলেই যে বৃদ্ধ হয় তাহা নহে, অনেকে অপেক্ষাকৃত অল্প বয়সেই বৃদ্ধ হইয়া থাকে । অনিদ্রাগ্রস্ত রোগী বয়সে বৃদ্ধ না হইলেও ধমনীর বার্জিক্য উপস্থিত হইয়া থাকে । অপেক্ষাকৃত অধিক বয়সের লোকের পাতঃকালে নিদ্রা ভঙ্গ না হইয়া সামান্য রাত্রি থাকিতেই নিদ্রা ভঙ্গ হয় । কাহারো শেষ রজনীতে দুই তিন বার নিদ্রা ভঙ্গ হয় । মন্তিকের সুস্থ ধমনী সমূহের বার্জিক্য অপকর্ষতা আরম্ভ হওয়ার জন্তই এইরূপ হয় । মন্তিকের ধমনীর বার্জিক্য অপকর্ষতা আরম্ভ হইলে তাহার স্থিতিস্থাপকতা গুণের হ্রাস হয় এবং পূর্ববৎ আর আকৃষ্ট হইতে পারে না । তাহার দুর্বল প্রাচীর স্থায়ীভাবে প্রসারিত অবস্থায় অবস্থান করে । সুস্থ ধমনীর স্থিতিস্থাপকতা এবং আকৃষ্টকর্তা গুণের হ্রাস হওয়ার বাতাবিক নিদ্রার জন্ত মন্তিকের যে পরিমাণ শোণিত হ্রাস হওয়া আবশ্যক তাহা হইতে পারে না । সুতরাং বাতাবিক নিদ্রাও হয় না ।

অনিদ্রার ব্যাধ্য সম্বন্ধে বাণা বলা হইল তাহাই বখেট, এতদপেক্ষা সুস্থ ভবের আলোচনা পাঠক মহাশয়দিগের বিরক্তির কারণ হইবে মনে করিয়া এক্ষণে চিকিৎসার বিষয় উল্লেখ করিয়া প্রবন্ধ শেষ করিব ।



## চিকিৎসা।

যে ঔষধে নিদ্রা আনয়ন করে তাহার সাহেবী নাম Hypnotic or Soporific সর্বত্রই যে নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে, এমত কোনও নিয়ম নাই। অনেক অনিদ্রাগ্রস্ত রোগীর অনিদ্রার কারণ দূরীভূত করিতে পারিলেই আপনা হইতে নিদ্রা হয়। যখন অল্প উপায় সমূহ অবলম্বন করিয়াও কোন ফল পাওয়া যায় না তখনই বাধ্য হইয়া নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। সুতরাং কারণ বাহির করাই প্রধান কর্তব্য। তবে একথাও বলা আবশ্যক যে, প্রবল মানসিক অনিদ্রা নিম্নরূপ অল্প কারণ অনুসন্ধানে ব্যাপৃত থাকিয়া নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ না করিলে অপকার বাতীত উপকার হয় না। এইরূপ স্থলে প্রথমেই নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া যন্ত্রণার উপশম করিবে। তৎপর কারণ অনুসন্ধান করিয়া রোগের প্রতিকার সঙ্গ যত্ববান হইবে। এইরূপ স্থলে প্রথমেই অহিকেন বা ক্লোরাল প্রয়োগ করা আবশ্যক।

অনিদ্রার সামান্য সামান্য কারণ সহজেই দূরীভূত করা যায়। একটু বিশেষ অনুসন্ধান লওয়া আবশ্যক। মনে করুন, কোন নব্য শিক্ষিত লোক বলিফলন—আমার রাজ্যিতে ভাল নিদ্রা হয় না। হয় তো তাহার প্রথম রাজ্যিতে গাঢ় চা পান করার অভ্যাস আছে। আমরা জানি নিদ্রার পূর্ববর্তী সময়ে চা পান করিলে নিদ্রা হয় না। এস্থলে তাহার ঐ সময়ে চা পান বন্ধ করিলেই অনিদ্রার কারণ দূর হইল। এস্থলে ইহাই চিকিৎসা। নিদ্রার অল্প ঔষধ প্রয়োগ করা কুচিকিৎসা। কেহ অসময়ে আহার করিলে নিদ্রা বাইতে পারে না। তাহার শুষ্ক পাকস্থলীতে নিদ্রা হয় না। কেহ বা আহার করার অব্যবহিত পরে শয়ন করিলেই নিদ্রিত হয়। অধিক পরিশ্রমের পর অনেকের সহজে নিদ্রা হয়। হৃচ্চিক্তাগ্রস্ত যত্নে লইয়া শয়ন করিলে কখন নিদ্রা হয় না। বাহ্যিক দিবসে কার্যে লিপ্ত থাকে তাহার। ‘ছুটির দিন চেষ্টা করিয়াও সহজে নিদ্রা বাইতে পারে না। এইরূপ মানসিক হৃচ্চিক্তা, শোক, উত্তেজনা, অজীর্ণ পীড়া, যকৃতের রক্তাধিকা, হৃদপিণ্ডের পীড়া, অল্প তরুণ পীড়া, উন্নততা, মদাত্যার, মস্তিষ্কেবৎ সর্বদ, শীতল পদ এবং সমস্ত প্রকৃতির নানারূপ বেদনা ইত্যাদিতে যে সমস্ত স্থলে অনিদ্রা উপস্থিত হয় সেস্থলে মূল কারণ দূরীভূত করা আবশ্যক। তাহাতে অক্লান্তকাৰ্য্য হইলে নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে। অনেক স্থলে এমতও দেখিতে পাওয়া যায় যে, মূল কারণ দূরীভূত হওয়ার কতক দিবস পর পর্যাপ্ত অনিদ্রা বর্তমান থাকে।

অনেকস্থলে খাদ্য পরিবর্তন, দৃশ্য পরিবর্তন, জীবন যাত্রা নির্বাহের প্রণালী পরিবর্তন জীবন যাত্রা নির্বাহের প্রণালী পরিবর্তন করার আবশ্যক হইতে পারে।

শয়ন করার পূর্বে একবার পরিশ্রম করিয়া ক্লান্তি বোধ হইলে তৎকপাৎ শয়ন করার পর অনেক সময়ে সুনিদ্রা হয়। শীতল পদ সুনিদ্রার বিয়কারী, সুতরাং তাহার প্রতি বিধান করা আবশ্যক। শীতল জল দ্বারা পদ ধৌত করিয়া তৎপর তাহা উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা ঘর্ষণ করিয়া শয়ন করিলে সুনিদ্রা হয়। অনেকে শীতল পানি দ্বারা বস্ত্র ঘর্ষণ করিয়া শয়ন করেন।

( ক্রমশঃ )

# চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

## চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

লেখক—ডাঃ শ্রীমতুলচন্দ্র কর্মকার, এল, এম, এস, (হোমিও)।

—:—:—

১ম রোগী—বাবু হেমচন্দ্র রায়, বয়স ৩২ বৎসর। শুনিলাম, বিগত ৪ঠা এপ্রেল দূরবর্তী স্থান হইতে কলোয়ার রোগাক্রান্ত হইয়া এই এপ্রেল তারিখে গাড়ি করিয়া বাটীতে আগমন করেন। ঐ দিন বেলা ১১টার সময় আমাকে চিকিৎসার্থ আখ্যান করেন। আমি উপস্থিত হইয়া জ্ঞাত হইলাম, রোগী পূর্বদিন কতকগুলি মাংস ও পিষ্টকাদি উদর পুরিয়া খাইয়াছিলেন। বর্তমানে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি পরিদৃষ্ট হইল, যথা—

- ১। বাহ্যের সঙ্গে মল কিছুই নাট, কেবল সাদা কেনের মত।
- ২। বমন সামান্য সামান্য হইতেছে, উহা পিত্তযুক্ত।
- ৩। টেম্পারচার ১০০ (Tem 100)
- ৪। নাকীর অবস্থা মন্দ নয়।
- ৫। কপালে ঘৃন নন্দ ঘাম হইতেছে।
- ৬। পিপাসার জন্ত অত্যন্ত অস্থির, কেবল বলিতেছে বরফখাও।
- ৭। প্রস্রাব হয় নাই।

এই সমস্ত (Symptoms) লক্ষণদুইটে পালসটিলা ৩০ (Pulsatilla 30) চারি মাত্রা দিয়া আশিলাম। উহা আধঘণ্টা অন্তর চলিবে ও বরফও একটু একটু খাইবে। ৪ ঘণ্টা পরে লোক আদিয়া বলিল যে, বাহ্যে বায়ে কমিয়াছে, বমি আর হয় নাই। সালফার একমাত্রা (Sulphur 30) ও পালসটিলা ২০০ শক্তি (Pulsatilla 200) এক মাত্রা দিয়া বলিলাম—১ম মাত্রাটি প্রগমে সেবন করিবে এবং ২য় মাত্রাটি এক ঘণ্টা পরে দিবে। স্যাক ল্যাক ৬ পুরিগ (Sac Lac 6 Dose) ২ ঘণ্টা অন্তর চলিবে।

৬ই এপ্রেল তারিখে দেখিলাম—

- ১। (Tem 99) টেম্পারচার ৯৯।
- ২। প্রস্রাব হয় নাই।

৫—বৈশাখ

৩। চক্ষু দুইটা লাল হইয়াছে।

৪। মাথাটা ভারি বলিয়া বোধ হইতেছে।

এই কয়টা লক্ষণে (Symptoms) বেলেডোনা ৩০ (Bell 30) ৬ ডোজ ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে বলিলাম।

দুই জল। অরুসের পরিতৃপ্ত জলে এক ছটাক দুধ মিশ্রিত করিয়া সেই জল কিঞ্চিৎ কিঞ্চিৎ সেবন করিতে দিলে কলেরা রোগীর অতি সহজে প্রশ্রাব হয়। ডাক্তার চিবসে ওলাউটার রোগীকে এই দুধ জল ব্যবহার করিয়া কৃতকার্ণতা লাভ করিতেন। আমি ঐ দুধ জল রোগীকে সেবন করিতে বলিয়া আসিলাম। বেলা তিনটার সময় লোক আসিয়া বলিল। প্রশ্রাব হইয়াছে, উপস্থিত রোগী ভাল বলিয়া বোধ হইতেছে। (Sac Lac) জ্বাক ল্যাক চারি মাত্রা ২ ঘণ্টা অন্তর সেবা।

৭ই এপ্রেল সংবাদ পাইলাম—রোগীর আর অস্ত্র কোন কষ্ট নাই। স্মৃধা অত্যন্ত হইয়াছে।

পথ্য—পুরাতন স্ক্রু চাউলের অন্ন এবং মাগুর নাছের খোল খাইতে বলিলাম।

২য় রোগী। হরিচরণ দাসের স্ত্রী দুর্গাবালা দাসী, বয়স ১৪১৫ বৎসর। তাহার প্রায়ই কোষ্ঠিবদ্ধ (Constipation) থাকতে মধ্যে মধ্যে জোলাপ লওয়া অভ্যাস ছিল, কিন্তু কোষ্ঠিবদ্ধ জনিত ও জোলাপ লওয়ার যন্ত্রনা অব্যাহতি পাউবার জন্ত কোন কবিরাজের চিকিৎসাধীনতার পর উক্ত কবিরাজ মহাশয় তাহাকে যে বড়ি ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছিলেন, তাহার পর ভয়ঙ্কর বমি হইয়া শেষ কালে রোগিণীর উদরাগ্নান হইয়া জীবন সঙ্কটাপন্ন হওয়াতে এক জন হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারকে ডাকিয়া লইয়া যায়। উক্ত ডাক্তার বাবু নক্সভমিকা ৩০ (Nux Vomica 30) চারি মাত্রা ঔষধ প্রয়োগের পর রোগীর কোন উপকার না হওয়াতে গৃহস্থ ভয়বৃত্ত হইয়া বেলা ১২ টার সময় আমাকে আহ্বান করিলেন। আমি সেখানে আহুত হইয়া দেখিলাম—উদর বাবুর দ্বারা ক্ষীত, হাত, পা, ঠাণ্ডা, নাড়ী ও শ্বাস প্রধান অনিয়মিত (Puls Irregular) হইয়া (Callaps) লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছে। স্মৃত্যু ঐ অবস্থা দেখিয়া প্রথমে সালফার ৩০ (Sulphur 30) দিয়া মাধ ঘণ্টা পরে লাইকোপোডিয়াম ২০০ শক্তি (Lycopodium 200) এক মাত্রা দিলাম। আর (unmedicated Globules) ৬ মাত্রা আনমেডিকেটেড্ গ্লোবিউলস্ প্রত্যেক বার চারিটা করিয়া ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিলাম। বেলা ৬টার সময় সংবাদ দিবেন বলিয়া বিদায় হইলাম। রাত্রি ৮টার সময় লোক আসিয়া বলিল—পেটের কাঁপ আর নাই, রোগী সুস্থ আছে, পূর্ষ অপেক্ষা ভাল বলিয়া বোধ হইতেছে। চায়না ৩০, এক মাত্রা (China 30) দিয়া রাত্রি ১০টার সেবন করিতে বলিলাম। পরদিন সংবাদ পাইলাম রোগী ভাল আছে। আর অস্ত্র কোন ঔষধ দিতে হয় নাই।

## অজীর্ণ রোগে—Dyspepsia.

উদ্ভব এবং তার প্রয়োগ লক্ষণ।

(লেখক ডাঃ ত্রীঅনুকূলচন্দ্র বিশ্বাস)

—:—:—

অজীর্ণ রোগকে ডিসপেপ্সিয়া Dyspepsia বা ইন্ডিজেশ্টান Indigestion বলে।  
সাদা কথায় অম্বলের পীড়া বলা যেতে পারে।

এটা যে অজীর্ণ রোগ তার আর কোনও সম্বন্ধ নাই।

এ রোগের ঢের কারণ আছে। আজকাল এ রোগ খুবই দেখা যায়।

অল্প অল্প খেয়ে অজীর্ণ রোগ হ'লে—আসেনিক, স্যাটিম টাট, কার্বোডেজ, ক্যালকেরিয়া কার্ব, নক্সভোমিকা ইত্যাদি।

অত্যধিক পড়া শুনা করার জন্ত—ক্যালকেরিয়া কার্ব, নক্স, পলস ইত্যাদি।

অমিতাচার বা বেশী ইচ্ছির চালনার জন্ত—স্যাটিম-কস, চায়না, নক্স, ফেরাস ইত্যাদি।

অল্প বয়স্ক ব্যক্তিদের অজীর্ণ রোগে—স্যাটিম-কুড্, ক্যালকেরিয়া, পলস, সলফার ইত্যাদি।

অজীর্ণ রোগের সঙ্গে কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে—স্যালুমিনা, ব্রাইওনিয়া, গ্রাফাইটাস, হাইড্রাস-ট্রিস, নক্স ইত্যাদি।

অজীর্ণ রোগের সঙ্গে কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলেও—গর্ভবতী স্ত্রীলোকদের—এলোজ, ব্রাইওনিয়া, সলফারাস, ওপিয়াম, লাইকোপডিয়াম, নক্স ভোমিকা, সিপিয়া ইত্যাদি।

অজীর্ণ রোগে ঢেকুর উঠলে—আর্নিকা, স্যাটিম-কুড্, আর্জেন্টম্, ব্রাইওনিয়া, কার্বোডেজ, চায়না, পলস, সিপিয়া, সলফার ইত্যাদি।

অজীর্ণ রোগে ঢেকুর উঠলে। আর্নিকা, কেলিকার্ব, হিপার, নেটামকার্ব, মেটামকস, পডোকিলাম, সিপিয়া, সাইলিসিয়া, সলফার, ক্রিসাম; কেলকেরিয়া, ফেরাস, কটীকাম, নেটাম মিওর, পলস, হাইড্রাসীস, আইরিস, ইপীক্যাক, ইমেন্সিয়া ইত্যাদি।

অজীর্ণ রোগে ঢেকুর সহ মুখে জল উঠলে—জলেতে মুখ পুরে গেলে—আসেনিক, ব্রাইওনিয়া, বেলেডোনা, ক্যালকেরিয়া, কার্বোডেজ, লাইকোপোডিয়াম, নেটাম মিওর, নক্স ভোমিকা, ফস্ফরাস, রাসটক্স, সিপিয়া সাইনি, সালফার ইত্যাদি।

অজীর্ণ রোগে ঢেকুরের সঙ্গে খাবার জিনিষের গন্ধ বা স্বাদ থাকিলে—এমনকার্ব, এটিমটাট, কার্বোডেজ, কটীকাম, চায়না, কোনারম, লাইকো, স্যাটিম মিওর, ফেরাস, পলস, ইত্যাদি।

অজীর্ণ রোগে ঢেকুরের সঙ্গে খাবার জিনিষ গলা দিহে উঠলে—আর্নিকা, এটিম টাট,

ব্রাইওনিয়া, বেলেডোনা, ক্যানাবিস, কার্বোভেজ, কোনারম, ক্যালকেরিয়া, ড্রুমেয়া, গ্রাফাইটাস, হিপার, ইগ্নেসিয়া, লাইকোপোডিয়াম, নেট্রাম মিওর, নক্স, পালস, কসকরাস, সালফার মার্ক, সালফ এসিড, সিকাম ইত্যাদি।

অজীর্ণ রোগে পচা গন্ধ বা দুর্গন্ধযুক্ত ঢেঁকু উঠলে। আর্গিকা, রাসাফেটিডা, 'কার্বো', র্যান্টিম টার্ট, গ্রাফাইটাস, সোরিনাম, সিলিয়া ইত্যাদি।

অজীর্ণ রোগে হিকা হ'লে। হিকা প্রতি ঢেঁকু ওঠবার পর হ'লে—ব্রাইও, এসিড সালফ, এস্টিম জুড, ক্যালকেরিয়া, নেট্রাম মিওর, নক্সডমিকা, লাইকোপোড, বেলে, কসকরাস, পলস, আর্সেনিক, ক্যামোমিলা, ড্রুমেয়া ইত্যাদি।

অজীর্ণবশতঃ পেট ফাঁপলে—এসিড নাইট্রিক, কার্বোভেজ, কষ্টিকাম, সিলিয়া, চায়না, কোনারম, গ্রাফাইটাস, হিপার, লাইকো, লাকেসিস, নেট্রাম মিওর, নক্সডমিকা, কসকরাস, সলফার, সাইলিসিয়া, পালস, টেরিবিহ, আর্সেনিক, গ্রাফাইট, নেট্রাম মিওর। এসিড নাইট্রিক ইত্যাদি।

অজীর্ণ রোগে বুকজালা থাকিলে—এমন কার্ব, ক্যালকেরিয়া চায়না, ক্যানাবিস, লাইকোপোডিয়াম, নেট্রাম মিওর, নক্স, সলফার, ক্যাপসিকাম, কার্বোভেজ, ডালকারিয়া, গ্রাফাইটাস, হিপার সালফ, ইগ্নেসিয়া, মার্ক, এসিড নাইট্রিক, কসকরাস, পালস, সিলিয়া, পডোকিলাম, এসিড সলফ ইত্যাদি।

অজীর্ণ রোগে বুকজালায় সঙ্গে পেটজালা থাকলে। আর্সেনিক, এপীস অর্জেন্টাই-নাইট্রাইডিস ভাস, কার্বোভেজ, সিকেলি, সলফার।

অজীর্ণ রোগে বুকজালা, পেটজালায় সঙ্গে পেটের বেদনা থাকিলে—আইরিস ভাস, র্যালোক, এলাম, অর্জেন্টাই নাই, রাসাফেটিডা, ইপিকাক, ইফিউলাস, ক'ফরা, কলটিকাম, ককিউলাস। ক্রোটন, কিউবেব, কলোসিহ, কুপ্রামমোট, ক্যাল-কস, ক্যান্ডার, ক্যান্ডারিজ, কেলি বাই, চায়না, ক্রিয়োজোট, ভিরেটাম, ব্রাইওনিয়া, লাকাসিস, নেট্রাম সালফ, পডো, পলস, রসটজ, ইত্যাদি।

অজীর্ণ রোগের সঙ্গে পেটে ছিঁড়ে ফেলার মত বেদনায়—বেলেডোনা, ক্যান্ডারিজ, কলোসিহ, ক্যামোমিলা, একোনাইট, আর্গিকা, কোনারম, এসিড নাইট্রিক, নক্স, সলফার, ম্যাগনেস কার্ব, ডালকারিয়া, রসটজ, সিলিয়া ইত্যাদি।

অজীর্ণ রোগে পেটের শূল বেদনায়—কলোসিহ, ক্যামোমিলা, ক্যান্ডারিজ, ক্যাপসি, কলটি, বেলেডোনা, ভিরেটাম, এলোক, এলুমিনা, অর্জেন্টাই-নাই, ব্যাপ্ট, 'ব্রাইও, গমাইগ, গ্রাফাইটাস, চায়না, ইপিকাক, জেলস, লাইকোপোডিয়াম, এসিড নাইট্রিক, পালস, কসকরাস, পডোকি, টেরিবিহ, সিয়াম ইত্যাদি।

অজীর্ণ সহ বমি বা গা বমি বমি থাকলে—এস্টিমটার্ট, আর্সেনিক, একোনাইট, ইপুলা, এস্টিম জুড, আর্গিকা, ব্রাইওনিয়া, বেলেডোনা, ব্যাপ্ট, ক্যামোমি, ক্যান্ডার, 'কার্বো, কলোসিহ, কুপ্রাম, ইপিকাক, আইরিস ভাস, লাইকোপোডিয়াম, নেট্রাম মিওর, নক্সডমিকা

ফেরাম, সলফার, ড্রিসিরা পালসেটীলা, এসিড মিওর, সিনা, ক্রিয়োজোট ইত্যাদি ।

অজীর্ণ সহ বমিতে অজীর্ণ জিনিষ বমি হ'লে—বেলেডোনা, ব্রাইও, ইউপেটোরিয়াম এণ্টিম টার্ট, সিনা, কুপ্রাম, ড্রিসিরা, গ্রাফাইটস, ক্রিয়োজোট নেট্রাম মিওর, ফসফরাস, রসটক্স, ইপিকাক, ফেরাম ফস, পালসেটীলা, ক্যামোমিলা, সলফ, এণ্টিম ক্রুড, ভিরেটুম, আর্সেনিক, কলোসিস্, নক্সভোমিকা, আইরিস ভাস'ই ইত্যাদি ।

অজীর্ণ রোগে আহারের পরই বমি হয়ে গেলে—ইপিকাক, পলস, আর্সেনিক, সিকেলি, ফসফরাস, এণ্টিম টার্ট, ব্রাইওনিয়া, নক্স, সলফার, ব্রাইওনিয়া, ফেরাম, রসটক্স, ক্রিয়োজোট, ভিরেটুম, একোন, নেট্রাম মি, আর্নিকা ইত্যাদি ।

অজীর্ণ রোগে কোন তরল জিনিষ পেলেই উঠে গেলে—ফসফরাস, আর্সেনিক, ইউপেটোরিয়াম পারকো, ক্রোটন, এণ্টিম ক্রুড ( একোনাইট ১x ২xএ খুব ভাল ফল পাওয়া যায় ) ইপিকাক, হাইওসায়েরস, সিনা, আর্নিকা সাইলিসিয়া ।

অজীর্ণ রোগে আহারের পরই যদি খাবার জীনিষ অস্থল হয়ে টক বমি হয়—নক্স, পলস, সলফার, পডো, ফেরাম, নেট্রাম ফস, এণ্টিম ক্রুড, এপিস, ক্যালকেরিয়া কার্ব, ক্যামোমিলা, চায়না, আইরিস, হাইকোপোড, ফসফরাস, ম্যাগিড ফস, আর্সেন, বেল, ম্যাগিড সালফ, ম্যাটিম টার্ট ইত্যাদি ।

অজীর্ণ রোগে রোজ সকালে বমি হ'লে—পলস, নক্স, আস', ভিরেটুম, লাইকো, সাইলিসিয়া, নেট্রাম মিওর, সলফার, ড্রিসিরা ।

অজীর্ণ রোগে ক্ষুধা না থাকলে—অকুটি;—আর্সেনিক, আনিকা, এণ্টিম টার্ট, চায়না, নক্স, পলস, সলফার, ব্রাইওনিয়া, হাইড্রাটিন, রাসটক্স, আইরিস, ক্যালকেরিয়া, সিমিসিফিউগা, জেলস, নেট্রাম, মিওর, সিপীরা, কোনারস, লাইকো পোডিয়াম । ইত্যাদি ।

অজীর্ণ রোগে রাাত্রে ক্ষুধা—ম্যাগিড ফস, চায়না, সিনা, ক্যালকেরিয়া, ক্যালকিস, নেট্রাম মিওর, ভিরেটুম, সলফার, লাইকো, কলোসিস্, ওলিএণ্ডা, সোরিনাম, সাইলিসিয়া, ট্যানস, সার্সা, ব্যারাইটা কার্ব । ( পেটভরে খেলেও ক্ষুধা নিবারণ না হ'লে ম্যাটিম ক্রুড ) ।

অজীর্ণ রোগে মুখে খাতব আশ্বাদ থাকলে—বিসমথ, ককুলাস, হিপার, ল্যাক্যাসিস, সেনেগা, রসটক্স, জিকম, ইত্যাদি ।

অজীর্ণ রোগে মুখে ঔবার আশ্বাদ পেলে—হিপার, এলাস ইন্ডিউলস, সার্সা, বার্ক, সলফার, সেনেগা, কলোসিস্, নক্স, রাসটক্স, নেট্রাম মিওর, ল্যাক্যাসিস, ক্যাকেরিয়া, ককিউলাস, এলাস, ম্যামনিয়া, জিকাস ইত্যাদি ।

অজীর্ণ রোগে মুখে পচা স্বাদ বা ডিম পচার স্বাদ পেলে—এণ্টিম টার্ট, আনিকা, ফেরাম, বুলা, ক্যামো, থ্রনাকডিয়াস, বেল, হিপার, হাইওসায়েরস, নক্স, পডো, ক্যাপ্সিকাম, ভিরেটুম ।

অজীর্ণ রোগে মুখে পচা গন্ধ ল'লে—সোরিনাম, পলস, জেলস, ক্যালকেরিয়া, একোন,

কটিকাম, কুপ্রাম, গ্রাফাইটিস, ফস, র্যাসিড্ ফস, ফেরাম, নেট্রাম মিওর, মার্ক, রাসটল্ল, সালফার, কার্বোভেজ, কোনারম, ব্রাইওনিয়া ইত্যাদি।

অজীর্ণ রোগে মুখে ঘাসের মত স্বাদ পেল—পলস, ভিরেটাম, ট্রামোনিয়া, সালফার নক্স ইত্যাদি।

অজীর্ণ রোগে মুখে টক স্বাদ পেল—র্যাসিড্ কার্বিলিক, র্যামনিয়া, এলাম, র্যামনিয়া, এলাম র্যাসিড্ রাইটিক, বেলেডোনা, ব্যাপ্টিসিয়া, ক্যাকেরিয়া, চায়না, ক্যামোমিলা, কফিউলাস, কোনারম, কুপ্রাম, ফস, গ্রাফাইটিস, হিপার, ইয়েসিয়া, লাইকো, লাকাসিস, মার্ক, ম্যাগনেসকার্ব নেট্রামমিওর, নক্স, পলস সলফার, ভিরেটাম ইত্যাদি।

অজীর্ণ রোগে মুখে মিষ্ট স্বাদ হলে—একোন, এলাম, এমন, এসিড্ নাইটিক, এসিড্ সালফ, বেল, ব্রাই, চায়না মার্ক, ফস ট্যানম, সলফার ইপোক্যাক, ফিউগ্রাম, নক্স, লাইকো, রাসটল্ল, সার্স ইত্যাদি।

অজীর্ণ রোগে মুখে লোনতা স্বাদ হ'লে—নেট্রামমিওর, অস' কার্বোলাইকো, নক্স, নক্স-মসকেটা, রাসটল্ল, ল্যাকেসি, মার্ক'ফস, পলস, জিক, র্যাসিড্ ফস, চায়না, কিউগ্রাম, গ্রাফাইটিস ইত্যাদি।

অজীর্ণ রোগে সর্বদা মুখ দিয়ে লাল ঝরলে—ক্যাকেরিয়া, আইরিস, সলফার, নেট্রাম মিওর, মার্ক, ভা, এটিমকুড্ কার্বতে, চায়না, কলচি, পালস, ইপী, এসিড্ নাইটিক নক্স, গডো, সলফার, জেবেরেণ্ডা, ডিজিটেলিস, ইত্যাদি।

অজীর্ণ রোগে লালার স্বাদ টক হলে। এলাম, ক্যালকেরিয়া, সলফার ফস, এসিড্ ফস, নক্স, নেট্রামমিওর, লাইকো, ক্যাল ফস ইত্যাদি।

অজীর্ণ রোগে শরীর ঢর্কল হয়ে গেলে, শরীরের রক্ত কমে গেলে ক্যালকেরিয়া কার্ব, ক্যাল-ফস, ফেরামফস, চায়না, কার্বোভেজ, সলফার, ফস, এসিড্ ফস ইত্যাদি গ্রহণ ঔষধ।

স্বপ্নানের অজ্ঞ অজীর্ণ হ'লে—আসেনিক, ল্যাকেসিস, নক্স, সলফার, ফেরাম ফস, এটিমটার্ট, জিক ইত্যাদি।

বেশী রুটী খেয়ে অজীর্ণ রোগ হ'লে—ব্রাইওনিয়া, চায়না, লাইকো, নক্স, পালস, সলফার, ফেরাম ফস ইত্যাদি।

বেশী ভাতাক খেয়ে অজীর্ণ রোগ হ'লে—র্যাটিমকুড্ আসেনিক, ব্রাইও, চায়না, ইপী, পলসেটোলা, ক্যামো, ইগনেসিয়া, ইত্যাদি।

আলু খেয়ে অজীর্ণ রোগ হ'লে—এলাম, ভিরেটাম ইত্যাদি।

ছহ খেয়ে অজীর্ণ রোগ হ'লে—ব্রাইও, ক্যালকেরিয়া পলস, ক্রাটকার্ব সলফার, অস' ব্রাই, লাইকো, সিগীয়া, নক্সম ইত্যাদি।

## থিরাপিউটিক নোট্‌স্‌।

## Eye, Ear and Throat.

(লেখক—ডাঃ এস, কে, ভট্টাচার্য—এম, বি, (হোমিওপ্যাথ)।



১। অ্যালিসন সেন্সা।—তরল সর্দি সহ গেরিঙ্গ-ঘটিত লক্ষণ থাকিলে ইহা বড় উপকারী। নাসিকা হইতে জল গড়ায়, ক্রমাগত হাঁচি হয়, শ্রাব কামড়াইয়া ধরে। গেরিঙ্গ, হুড় হুড় করিয়া কাশী হয়। গলার ভিতর চিরিয়া যাওয়ার মত বোধ হয়।

২। এপিস মোলিসিকা।—চক্ষুর প্রদাহ, চক্ষে হল-ফুটান মত বেদনা, মড়া চড়ায় বেদনা বৃদ্ধি। চক্ষের পাতা লাল হয়, ফুলিয়া যায়, শোথ (œdema) হয়; উপর-পাতা নিম্নপাতার উপর ফুলিয়া পড়ে। সকাল বেলা উঠিলে চক্ষু জোড়া থাকে ও চক্ষু হইতে গরম জল পড়িতে থাকে; পিচুটি পড়ে, চক্ষের পাতা খুলিলে জল বাহির হইতে থাকে, আলোক সহ্য হয় না, চক্ষের পাতার ধারগুলি গরম ও শাল হয়। হল ফুটান মত ব্যথা করে ও জ্বালা করে, অঙ্গ লাল হয় ও ফুলিয়া যায়। এপিসের ফুলো তরুণ শোথের (acute œdema) মত, কোষালুর (cellular swelling) প্রদাহ। রসটক্সের মত কোষার (vescicles) ফুলো বা বেলেডোনার মত চর্মের প্রদাহ নহে।

এপিসে চক্ষের পাতার ধারে প্রায়ই বা হয়। কর্ণিয়াতে ক্ষত হয়, আলোক সহ্য হয় না, জল পড়ে ও জ্বালা করে। চক্ষের ভিতর দিয়া বিদ্ধকারী ব্যাথাসহ কেরোটাইটিশ নামক পীড়া। তরুনক বিদ্ধকারী ব্যাথাসহ প্রদাহ, মাথা গরম, মুখ লাল, পা শীতল। কোন প্রকার উদ্বেগ বসিয়া প্রদাহ হইলে। চক্ষের পাতার ধারে বা ও তাহার সহিত হল ফুটান মত ব্যথা থাকিলে।

১। ব্রোমিন (Bromine)—ফ্রকিউলার ধাতুর উপর কার্যই ইহার প্রধান। কুস্কুস, ত্বৎপিণ্ড ও চক্ষু-পীড়াতেও ইহার ব্যবহার কম নয়। কন্‌জক্সন পীড়াতে লক্ষণবৃট্‌ প্রয়োগে ব্রোমিনে অতি সুন্দর ফল পাওয়া যায়। পলমোনারি টিউবারকিউলোসিস পীড়ার আনি স্পঞ্জিয়া ৩০ প্রয়োগ অনেক করিয়াছি; কখনও কখনও মধ্যে মধ্যে দুই একমাত্রা হেপার সলফার ৩০ দিতে হইয়াছে। তবে উক্ত পীড়ায় হলবিশেষে আরোডিন বা ব্রোমিন দিয়া বেশ সুন্দর ফল পাইয়াছি। জুপের পীড়ায় স্পঞ্জিয়া অপেক্ষা ব্রোমিন উপকারী বেশী। অনেকপ্রকার জুপের পীড়ায় রোগের প্রাকালে আর্টিকেরিয়া (Articaria) থাকায় ব্রোমিন অপেক্ষা আর্সেনিক দ্বারা কার্য ভাল হয়। কুস্কুসের প্রদাহ ও পৃষ্ঠ, লব্ধ অবস্থায় ব্রোমিন কঙ্করাসের দ্বারা উপকারী। কঙ্করাস বাহু কুস্কুসে ও ব্রোমিন ডান কুস্কুসে বেশী কাজ করে। ডাক্তার হের্নিৎ।



৪। সিড্রন (Cedorn)—ডাক্তার টেট ইহার বহু শক্তির দ্বারা তিনটি লোকের উপর ও ডাক্তার ক্যাসানোভা মূল অধিষ্ট দ্বারা চৌদ্দটি লোকের উপর ইহার প্রভিৎ করেন। আবেরিকান প্রভারগণ অনেকেই ইহার অধিষ্ট দ্বারা প্রভিৎ করিয়াছেন। অনেক প্রভারদেরই বামচক্ষুর উপর তীব্র বিদ্ধ বাধা হইয়াছিল (shooting pain over the left eye) এই লক্ষণটির উপর নির্ভর করিয়া কেরোইডাইটিস, আইরাইটিস ও অন্ত্রান্ত পীড়ার সুপ্রা অধিষ্টান্ পেন অনেকস্থলে উপশম করা গিয়াছে। বাতনা পালায়িত হয় (periodic frequency) এবং বড়ের পূর্বে বৃদ্ধি এই দুইটাই মূলভূগের স্বন্দর নির্দেশক লক্ষণ।

৫। ক্লোরোটিন (Chloroton)—অস্ত্রোপচারের পর বমন বন্ধ করিবার জন্য অস্ত্র-ক্রিয়ার দুই ঘণ্টা পূর্বে হইতে ১৫ গ্রেক মাত্রার প্রয়োগ করিয়া দেখিলে বমি করার ঝোঁকটা কাটিয়া যায়।

৬। ডায়োনিন্ (Dionin)—ইহার দ্বারা পিউপিল্ সঙ্কুচিত হয়। ইহার থির্যাপিউটিক্স পঞ্চাৎ প্রবন্ধাকারে প্রকাশের বাসনা রহিল।

৭। এসেরিন্ (Eserine)—কান তৈলসহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগে বেশী ফল পাওয়া যায়। প্রায়ই ইহা জলসহ মিশ্রিত করিয়াই দেওয়া হয়। ডাক্তার শ্যান্স বলেন, তৈলসহ মিশ্রিত করিলে ইহা অধিক দিন থাকে; চক্ষে বেশ সহ হয় ও কাজও ভাল হয়। একটি অ্যাকিউট গ্রকোমা ইহাতে আরাম হইয়াছে ও প্রদাহযুক্ত গ্রকোমাতেও পান্স বেশ ফল পাইয়াছেন।

৮। হেপার সলফার—বাতনা আগর দিয়া বিদ্ধ করা মত (boring); দপ্ দপ্ করার মত; বেদনা গরম প্রয়োগে উপশম হয়; নড়া চড়ার বেদনা বৃদ্ধি হয়। অক্ষি-গোণকে চাপ সহ হয় না। আলোকাসঙ্কুতা (Photophobia)।

৯। ফুফুয়াস্—ইরিডেট্রিম নামক অস্ত্রক্রিয়ার পর ইহা প্রয়োগে দৃষ্টিশক্তির উপকার হয়। রোগীর শরীরগত অনেক লক্ষণের উপশম হয়। আলোর চতুর্দিকে নানা-বর্ণের গোলাকার দেখা ও ঝাপসা দেখায় উপকার করে। বোধ হয় যেন চক্ষের উপর কিছু টানা রহিয়াছে (As if something was pulled tightly over the eyes.)

১০। প্লাটিনাম্—(Platinum)—ডাক্তার গ্রু ইহার প্রভিৎ করেন। স্থানি ম্যানের ক্রনিক ডিজিজ্ নামক গ্রন্থের দ্বিতীয় সংস্করণে এই ঔষধটির উল্লেখ আছে। একটি সুস্থ বালিকার উপর ইহার প্রভিৎ হয়। বালিকাটি সহজেই উত্তেজিত হইয়া উঠিত। ইহার প্রায় সমুদায় লক্ষণই সায়ুমগুলিবাচিত। অবসন্নতা ইহার প্রকৃতিগত লক্ষণ। চক্ষুর চতুর্দিকে বেদনা হয়। দৃষ্ট বস্তু অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র দেখায়। চক্ষু শীতল বোধ হয়। চক্ষের পাতা নাচিতে থাকে। সন্ধ্যাকালে, ঘরের ভিতর এবং বিশ্রাম অবস্থার পীড়ার বৃদ্ধি।

১১। র্যানুন্ কিউলস্—(Ranunculus)—সুপ্রা-অধিষ্টান্ প্রদেশের হার্পিস্ ভোটার (Harpes Zoster Supra orbitalis) পীড়ার নীলার কক্ষবর্ণ ক্ষুদ্র (Vesicles) থাকিলে ও ইহার সহিত আর বেশী হইলে ও বাতনা থাকিলে ইহার প্রয়োগ করা যায়।

১২। সিসিফিসিনাম্ (Syphilinum) কণ, ক্ষণ, প্রকৃলা, খাতুর শিত, বংশে উপদংশ পীড়া থাকিলে। আলোকাসঙ্কুতা চক্ষু হইতে অনবরত জল পড়ে, লাল হয়, বেদনা লাগিয়া থাকে, তবে কখনও কখনও বেশী হয়। কর্ণার একপ্রকার প্রদাহ ইহা প্রয়োগে স্বন্দর ফল পাওয়া যায় (cases of chronic recurrent phlyctenular inflammation of the cornea.)

(ক্রমশঃ)



# চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়  
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১৩শ বর্ষ।

১৩২৭ সাল—জ্যৈষ্ঠ।

২য় সংখ্যা।

**কার্বিকস ক্ষতে—নিম্ন।** গত ফেব্রুয়ারি সংখ্যা প্রাকটিক্যাল মেডিসিন পত্রে লিখিত হইয়াছে যে নিম্নের পাতা বাটরা তাহা গরম করিয়া পুণ্ডীসের আকারে প্রস্তুত করত কিকিৎ দ্রুত মিলাইয়া কার্বিকসের ক্ষতে ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইহা কার্বিকস এসিডের পরিবর্তে ব্যবহার করা যাইতে পারে।

**প্রবল আন্তর বেদনাস্থ-অ্যালিসিন।** Ellingwood's Therapeutist নামক পত্রিকার জনৈক ইংরাজ চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, বাতজনিত প্রবল বেদনার ২-৩ ঘণ্টা অন্তর ৫ গ্রেণ মাত্রার তালিসিন ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

**হিষ্টা নিবারণে—কার্বনিক এসিড গ্যাস।** এলিংউড'স থেরাপিউটিকিস্ট নামক পত্রিকার প্রকাশিত হইয়াছে—যে “এক গ্যাস সোডা ওয়াটারে যে কার্বনিক এসিড গ্যাস দ্রবীভূত হয়, তাহার খাস গ্রহণ করিলে এবং কিকিৎ পরিমাণে খাসগ্রহণকালীন পান করিলে হৃদয় হিষ্টা নিবারিত হইয়া থাকে।

**ডায়েবেটিক কোমাস্থ—সোডিয়াম বাই কার্বনেট অলিউমিন।** বহু হিষ্ট চিকিৎসক দ্বারা অনুমোদিত হইয়াছে যে, ডায়েবেটিক কোমাস্থ চিকিৎসার ৫% পাসেণ্টে সোডিয়াম বাইকার্বনেট দ্রব্য, এক কোয়ার্ট মাত্রার এতিমানে ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার সাধিত হইয়া থাকে। ইহা দ্বারা খাস অবাস বাতজনিত, দাঁড়ী বলাতী এবং রোগী হিষ্টা প্রাপ্ত হইয়া থাকে, (Ellingwood's Therapeutist)

কলেরার হাইড্রোজেন পার অক্সাইড। ডাঃ এন, সি, মৈত্র নামক জনৈক চিকিৎসক ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে "Hydrogen peroxide in cholera" নামক একটি প্রবন্ধ লিখিয়াছেন, তাহাতে তিনি বলেন যে হাইড্রোজেন পার অক্সাইড দ্বারা কলেরার চিকিৎসা করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছে। সাংবাদিক কলেরা রোগে ১ ড্রাম মাত্রার প্রতি ঘণ্টায় ব্যাহার করায় অধিকাংশ রোগীই আরোগ্য হইয়াছিল, আমি সকলকেই এই ঔষধ ব্যবহার করিতে বলি। শিডারের উত্তেজনা এবং পিত্ত নিঃসরণ অথ ১/২ মিনিম মাত্রায় চীংচার পডোকাইলাম ৩ ঘণ্টা অন্তর দিয়া থাকি, এবং মূত্র নিঃসারণ জন্ত কমলীমূলের রস অথবা ডাবের জল ব্যবহার করি। উৎকৃষ্ট হাইড্রোজেন পার অক্সাইড ৩ ড্রাম ও ডিষ্টিল্ড ওয়াটার ২ আউন্স একত্রে মিশাইয়া ইহার ৬ ভাগের ১ ভাগ মাত্রায় ব্যবহার করিতে হয়। ৪—৬ মাত্রা ব্যাহারের পরই তেদবমি নিবারিত হয় এবং মগিকে নাড়ী অল্পভূত হইয়া থাকে, যতক্ষণ তেদবমি না হয় ততক্ষণ ১ ঘণ্টা অন্তর ইহা প্রয়োগ করা উচিত। হাইড্রোজেন পার অক্সাইড মিশ্র পরিষ্কার শিশিতে প্রস্তুত করিতে হয়, নচেৎ ঔষধটা নষ্ট হইয়া যায়।

ল্যাম্বেগোতে—আইওডিন। ল্যাম্বেগো বা কটীবাতে চীংচার আইওডিন, কলোডিন এবং এমোনিয়া সমভাগে মিশাইয়া প্রয়োগে শীঘ্র মধ্যে প্রবল রেনদানি নিবারিত হইয়া থাকে। (Practical Medicine Jan. 20.)

অ্যাসেলিট্রিয়া জন্ম বিবাক্তিত প্রীহায় আর্সেনাই ট্রাই অক্সাইড। প্রীহাবুক্তিতে নিম্নোক্তরূপে আর্সেনাই ট্রাই অক্সাইড (Arseni tri (pi)xo ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার হইতে দেখা যায়। নিম্নলিখিতরূপে ব্যবহৃত—

Re.

আর্সেনাই ট্রাই অক্সাইড	...	১ গ্রেন।
আর্গেটিন	...	১ ড্রাম।
বার্বেরিন কক্ষ	...	১২ ড্রাম।
ইউ কুইনাইন	...	১ ড্রাম।

একত্রে মিশাইয়া ২৪ বটীকার বা ক্যাপসুলে বিভক্ত করিবে, প্রত্যহ ৩টী সেব্য।

(Practical Medicine Feb. 20.)

এজমা বা শ্বাসকাস রোগে—সোয়ামিন । ডাঃ B. W. Gosh  
 লিখিয়াছেন যে এজমা রোগে সোয়ামিন ইন্জেক্সন দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়,  
 অধিকন্তু ইহাতে দ্বারী আরোগ্যের আশা হইতে থাকে । ব্রিটিশাল এজমাতেই ইহা দ্বারা  
 চিকিৎসা করা উচিত, যুগ যুগেব ক্রিয়াকার জন্ত শ্বাস-রোগে প্রয়োগ করা যাইতে পারে না,  
 প্রথমতঃ হাইপোডার্মিকরূপে ইহা সপ্তাহে ২বার ইন্জেক্সন করিতে হয়, যখন রোগী অনেকটা  
 আরোগ্যের পথে আসে, তখন সপ্তাহে একবার হিসাবে ২১৩টী ইন্জেক্সন দিতে হয় ।  
 যত্বপি রোগের পুনরাক্রমণের আশঙ্কা থাকে, তবে ইহার পরেও ১৪ দিন অন্তর এবং তাহার  
 পর একমাস অন্তর ২১৩টী ইন্জেক্সন দেওয়া যাইতে পারে । সাধারণতঃ ৬ চট্টে ১৮টী  
 ইন্জেক্সনের আবশ্যক হইয়া থাকে ! ইহাতে প্রায় এক বৎসরের মধ্যে আর রোগ প্রকাশ  
 পায় না ।

প্রয়োগ প্রণালী । ১টী পরিষ্কার ৫ চামচে ১ C. C. পরিমাণ ডিষ্টিল্ড ওয়াটার  
 লইয়া তাহা উত্তপ্ত করিয়া লইবে, তাহার পর তাহাতে বরোজ ওয়েলকাম এণ্ড কোংস  
 প্রস্তুত সোয়ামিন ট্যাবলেট ফেলিয়া দিয়া গলাইয়া লইবে ; এবং এই সলিউশন লইয়া বাহ্যতে  
 ইন্জেক্সন দিবে, যেখানে ইন্জেক্সন দিতে হইবে সেই স্থান ইন্জেক্সনের পূর্বে গরম জল  
 দ্বারা বেশ ভালরূপে ধৌত করিয়া তত্পরি তুলী দ্বারা চিংড়ার আইওডিন মাখাইয়া দিবে ।  
 এইরূপ ভাবে ইন্জেক্সন প্রয়োগ করিলে প্রায় অধিক বেদনা হয় না ।

মাত্রা । প্রথম মাত্রা ১ গ্রেণ, দ্বিতীয় মাত্রা ২ গ্রেণ এবং তৃতীয় বা সর্বোচ্চ মাত্রা  
 ৩ গ্রেণ । বরোজ ওয়েলকামের ১ বা ৩ গ্রেণের ট্যাবলেট পাওয়া যায় ।

( Medical Annual 1919. )

স্পার্মেটোরিয়া রোগে ফলপ্রসূ ব্যবস্থা পত্র ;—

Re.

পটাসি ব্রোমাইড	...	৪ ড্রাম ।
চিংড়ার হাইওসায়েরাম	...	৪ ড্রাম ।
চিংড়ার নক্সভনিক	...	৩০ মিনিম ।
সিরাপু জিজিবারিস	...	২ আউন্স ।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	এড্ ৪ আউন্স ।

মিঃ—এক চা চামচ মাত্রার প্রত্যহ ৩ঃ৪ বার সেবা ।

( Practical medicine Feb 20 )

হিস্তিরো-এপিলেপ্সী রোগে ফলপ্রসূ ব্যবস্থা পত্র ১—

Re.

ব্রোমাইড অব এসোনিয়াম	}	প্রত্যেক ১ আউন্স ।
ব্রোমাইড অব পটাশিয়াম		
ব্রোমাইড অব সোডিয়াম		
টিংচার কেমিস্ট্রেন কম্পাউণ্ড	...	৪ আউন্স ।
এলিক্সার প্লাইসিমাটিকী	...	৪ আউন্স ।

বিঃ—এক চা চামচ মাত্রায় প্রত্যহ ৩।৩ বার সেবা ।

( Ellingwoods Therapeutists. )

হৃদ্রোগের উত্তেজনায় ।

Re.

পটাস সাইট্রাস	...	২—১ ড্রাম ।
সোড ব্রোমাইড	...	২—১ ড্রাম ।
টিংচার বেলেগোনা	...	১৫—৪৫ মিনিম ।
টিংচার হাইড্রোসায়েরমাস	...	১—২ ড্রাম ।
ইনকিউজন বক্স ( Recentis )	...	৩ আউন্স ।

বিঃ—দুই টেবল চামচ মাত্রায় খোতল জল সহ ৪—৬ ঘণ্টা অন্তর সেবা । ( Indian Medical Record ).

ইউরিমিয়া ।

Re.

টিংচার হাইড্রোসায়েরমাস	...	৩ ড্রাম ।
স্পিরিট লিথার নাইট্রোসাই	...	২ ড্রাম ।
লাইকার এসোনি এসিটেটস	...	১ ড্রাম ।
একোরা ক্যান্ডার এড	...	৬ ড্রাম ।

বিঃ—এক টেবল চামচ মাত্রায় জল সহ—৩ ঘণ্টা অন্তর সেবা । ( Charlieris ).

## অনিদ্রা ।

### কারণ ও চিকিৎসা ।

( লেখক—ডাঃ এন্, সি, ডক্টাচার্য, এম্-বি, লেট রেসিডেন্ট মেডিক্যাল  
অফিসার—এলবার্ট ভিক্টর হস্পিটাল )।

[ পূর্ব প্রকাশিত ৫০ পৃষ্ঠার পর হইতে ]

—:—

ইহাতে নিদ্রার বির হইতে পারে ; তবে অত্যাস যত্ন কৰা । অনিদ্রা হইলে শব্দার প্রকৃতি পরিবর্তন করিয়া দেখা উচিত । যে সকল রোগীর শোণিতসঞ্চালন হ্রাস, তাহাদিগের পক্ষে শব্দার পানপেয় অপেক্ষা শীর্ণপেয় উচ্চ থাকে আবশ্যিক । শরন ঘরের নিকটে শব্দাদি নিদ্রার বিরকারক, সে স্থান পরিত্যাগ করাই বিধেয় । শরনের অব্যাহিত পূর্বে এক গ্রাশ উচ্চ বা শীতল জল পান করিলে অনেকের অনিদ্রা হয় । অনেকের আলোকের সমুখে শরন করিলে নিদ্রা হয় না । শরন করিয়া পড়িতে আরম্ভ করিলে কাহারো শীত নিদ্রা আইসে, আবার কাহারো নিদ্রা হয় না ।

মাসাক্ উৎকৃষ্ট নিদ্রাকারক—অনেকের এমন অত্যাস আছে যে, শরন করার পর গা ডলা মলা না করিলে নিদ্রা হয় না, পা, উরু, এবং উদর প্রদেশে ডলন মলনে এই স্থানে রক্ত-বেগ প্রবল হওয়ার ও মস্তিষ্কের রক্তাবেগ হ্রাস হওয়ার অনিদ্রা হয় কিন্তু সকল স্থলে ইহাতে উপকার হয় না ।

উচ্চ জলের স্থানে শরীর হ্রাস হইলে নিদ্রা হইতে পারে । যত্নকে শীতল জলের ধারা দিলেও নিদ্রা হয় ।

বিশ্রামের আকাঙ্ক্ষা, চিন্তা-তরোবনতমস্তিক হইয়া শব্দার শরন করা অপেক্ষা উৎকৃষ্ট বাস্তবে, এমন কি উৎকৃষ্ট মৌজে কিছুকাল শারীরিক পরিশ্রম করিয়া ক্লান্ত হওয়ার পর শব্দার শরন করিলে অনিদ্রার পরিবর্তে অনিদ্রা হইতে পারে ।

বাহ্যিক নিরন্তর সহরে বাস করিয়া মানসিক চিন্তার ক্লান্ত অনিদ্রার বিরোধে অল্পতবে বঞ্চিত থাকেন তাহাদিগের পক্ষে পরোপক্ষে বিনায় পাইলে স্থানান্তরে বাগা বিধেয়—নূতন স্থান, অভিনব পুত্র, এবং নব নিরোজিত উৎসাহের ফলে মস্তিষ্কের শোণিত সঞ্চালনের পরিবর্তন হওয়ার অনিদ্রা হইতে পারে । এই উপায় অবলম্বন না করিয়া নিঃশব্দ মানসিক পরিশ্রম করিয়া ক্লোমণ বা অহিফেন ইত্যাদির আশ্রয় লইয়া নিদ্রা আনয়ন করা কখনও সুচিকিৎসা নহে । অনিদ্রার কারণ মানসিক পরিশ্রম, এই কারণ দূর করাই চিকিৎসা—অহিফেন সেবন অনিষ্টকর । যে প্রেণীর মানসিক পরিশ্রমে নিদ্রার বির হয়, সেই প্রেণীর কাৰ্য্যই অনিষ্টজনক । যে কার্য্যে লিপ্ত থাকার মত নিদ্রার বির হয়, সেই কার্য্য যত বহিষ্কৃত

তাঁহার শক্তির অতিরিক্ত কার্যা করিতে হইবে, তাহা আমবা অনুমান করিতে পারি। সুতরাং চিকিৎসকের প্রথম কর্তব্যই এই যে, সেই কার্যা হ্রাস করিতে উপদেশ দেওয়া। শয়ন করার কয়েক ঘণ্টা পূর্ব হইতে মানসিক কার্যা একেবারে পরিত্যাগ করিয়া শারীরিক কার্যে নিযুক্ত হওয়া উচিত। অনেকের মস্তিষ্ক পরিচালনার কার্যা হইতে বিরত হওয়ার পরও কয়েকঘণ্টা কাল মস্তিষ্কে রক্তাবেগ বর্তমান থাকে। মস্তিষ্কের শক্তি অনুযায়ী কার্যা করিলে এক্রপ ঘটনা উপস্থিত হয় না।

এক জনের যে উপায়ে উপকার হয় অত্রের সেই উপায়ে উপকার হয় না, তজ্জন্ত অবস্থা বিশেষে ব্যবস্থার পরিবর্তন করিতে হয়। নিদ্রা হটুক আর নাই হটুক, নির্দিষ্ট সময়ে শয্যায় শয়ন করা উচিত এবং এক নির্দিষ্ট সময়ে শয্যা ত্যাগ করা বিধেয়। প্রাঃকালে শয়ন করিয়া থাকি, অনিদ্রার ঔষধ নহে। সুনিদ্রা পর্যায়ক্রমে উপস্থিত হয় এবং পর্যায়ক্রমে অন্তর্হিত হয়। বাহ্যিক যেক্রমে শয়ন করিলে সহজে নিদ্রা আইসে তাহার তাহাই করা উচিত। অবস্থা বিশেষে শারীরিক পরিশ্রমের প্রণালী ভেদ হইতে পারে—কেহ অধাধোঙ্গ, কেহ পদব্রজে ভ্রমণ, কেহ বা বাগানে মাটি কাটেন, কেহ মুগ্ধের ভাঁজেন। যে রূপেই হটুক অনিদ্রাগ্রস্ত রোগীর পক্ষে শারীরিক পরিশ্রম আবশ্যক। তবে অত্যন্ত দুর্বল রোগীর পক্ষে এইরূপ ব্যবস্থা করিতে হইলে বিশেষ বিবেচনা সাপেক্ষ। কিন্তু শয্যায় শয়ন করিয়া কেবল ছশিচ্ছতা করা অপেক্ষা, অপর যে কোন কার্যা উপকারী, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

বোগীর নিদ্রা হইতেছে না, শয্যায় এ পাশ ওপাশ কবিতহে, ঠঠ অবস্থায় কোন বিষয়ে মনোস্থির করিতে পারিলে সন্দেরে নিদ্রা হওয়ার সম্ভাবনা। বোগীকে উপদেশ দিবে—একাগ্রচিত্তে স্থিরভাবে এক, দুই, তিন, চারি হইতে আরম্ভ করিয়া এক সঙ্খ্যে, কিম্বা আবশ্যকানুসারে তদপেক্ষা অধিক সংখ্যা গণনা করিবে। নিদ্রা না আসা পর্যন্ত একমনে এইরূপে গণনা করিলে শীঘ্রই নিদ্রা উপস্থিত হয়। অত্ৰ যে কোন বিষয় এইরূপে পুনঃ পুনঃ আবৃত্তি করা যায়, তাহাতেই নিদ্রা হয়। কোন চিত্রে, অথবা অপর কোন বিষয়ে মনোস্থির করিয়া একাগ্রচিত্তে অবস্থান করিলেই নিদ্রা আইসে।

যেমন এক, দুই, তিন ইত্যাদি একাগ্রচিত্তে গণনা করিলে নিদ্রা আইসে, সেইরূপ নিদ্রা না হওয়া পর্যন্ত গভীর নিশ্বাস গ্রহণ করিয়া তাহা সর্বলভাবে পরিত্যাগ করিতে থাকিলেও নিদ্রা আইসে। বোগীকে শয্যায় দক্ষিণ পাখে শয়ন করাইয়া আরামদায়ক উপাদানে মস্তক স্থাপন করাটবে। মুখ অন্ন বন্ধ করিয়া গভীর ভাবে নিশ্বাস গ্রহণ করিতে বলিবে; সাধ্যানুযায়ী যথেষ্ট নিশ্বাস গ্রহণ করার পর নাসিকাপথে প্রশ্বাস পরিত্যাগ করিবে। প্রশ্বাস পরিত্যাগ করার অত্ৰ কোন চেষ্টা করিবে না, তাহা আপন আপনি ধীরভাবে বহির্গত হইয়া যাইবে—ফুসফুস তাহার নিজের চেষ্টায় বায়ু বহির্গত করিয়া দিবে। এই সময়ে বোগী স্থিরচিত্তে ইচ্ছাই প্রণিধান করিতে থাকিবে যে, তাহার নাসারন্ধ্র দিয়া অবিচ্ছন্দে প্রশ্বাস বায়ু বহির্গত হইয়া যাইতেছে, সে মনশ্চক্ষে তাহাই দেখিতেছে। এই সময়ে মনকে অপর সকল চিন্তা হইতে বিরত করিয়া কেবল এই কার্যেই নিযুক্ত রাখিতে হইবে। ‘কিছুকাল

এইরূপ ভাবে গভীর নিশ্বাস গ্রহণ এবং প্রশ্বাস ধীরভাবে পরিত্যাগ করিলে এবং এই কার্য একাগ্রচিত্তে সম্পন্ন করিলে সম্বরেই স্থনিদ্রা উপস্থিত হয় ।

উল্লিখিত প্রণালী সর্বদেশে সকল সমাজে বহুকাল যাবৎ প্রচলিত আছে । সান্তোবী লেখার দেখিতে পাওয়া যায় যে, Dr. Pereira অত্যন্ত হইতে ইহা সফলন করিয়াছেন । Dr. Gardner এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিতে উপদেশ দিয়াছেন । তৎপূর্বে ইহা গোপনীয় চিকিৎসা-প্রণালীর মধ্যে পরিগণিত ছিল । Dr. Beuns ইহা প্রথম প্রকাশিত করেন । ইংরাজিতে এই প্রণালী Himself the hypnologist নামে পরিচিত । কল কথা এই—শ্রবণ, দর্শন বা স্পন্দন ইত্যাদি যে কোন একটা জ্ঞান উদ্দীপ্ত রাখিয়া অপর সমস্ত হইতে মন বিযুক্ত করিয়া কেবল তাহাতেই একাগ্রচিত্ত হইলে নিদ্রালুতা উপস্থিত হয় । এক বিষয়ে মনঃসংযোগ করাই প্রধান বিষয় ।

এই সমস্ত প্রণালীতে ছই এক দিৎস নিদ্রা হইতে পারে । তৎপর আর বিশেষ কোন সফল হয় না । পরন্তু এক বিষয়ে মনঃসংযোগ প্রাপ্ত না হইলে হয়তো ঐ চিত্তাই রোগীকে জাগ্রত করিয়া রাখিতে পারে । সে স্থলে অপকার ব্যতীত উপকারের আশা করা বাইতে পারে না । নিদ্রার জন্ত যে চেষ্টা করা হয়, সেই চেষ্টাই অনেক সময়ে স্বপ্নের বিয় স্বরূপ দণ্ডারমান হইতে দেখা যায়—মস্তিষ্ক বিশ্রাম না পাইয়া সেই চিত্তার কার্যে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে ।

### নিদ্রাকারক ঔষধ ।

অনিদ্রাগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসায় নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ না করিয়াও কি প্রণালীতে চিকিৎসা করিতে হয়—যে যে আত্মজসিক উপায় অবলম্বন করিতে হয়, আমরা সংক্ষেপে তাহা উল্লেখ করিয়াছি । এক্ষণে কয়েকটা নিদ্রাকারক ঔষধের বিষয় সংক্ষেপে উল্লেখ করিব ।—এই শ্রেণীর ঔষধ অসংখ্য । রোগীর অবস্থা বিশেষে এক একটা প্রয়োগ করিতে হয় । তৎসমস্তের বিবরণ উল্লেখ করার স্থান সঙ্কুপন হইবে না । আমরা সংক্ষেপে কয়েকটা মাত্র উল্লেখ করিব ।

ব্রোমাইড্, অক্, পটাশ বা সোডিয়াম্ ।—ইহা বিস্তৃত নির্দোষ নিদ্রাকারক ঔষধ পীড়া । তত প্রবল না হইলে ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায় । রোগীর দেহ সবল, মানসিক অনিদ্রা, তাহাও তত প্রবল নহে, দায়ুঃশূল উত্তেজিত—এ অবস্থায় ব্রোমাইড প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়ার সম্ভাবনা, ব্রোমাইড প্রয়োগ করিলে দায়ুঃশূল শান্ত ভাব ধারণ করে, মস্তিষ্ক শীতল হয়, অর্থাৎ কোন অনিষ্ট হয় না । কিন্তু পূর্ণ মাত্রার প্রয়োগ না করিলে কোন উপকার পাওয়া যায় না । ৩০—৬০ গ্রেণ মাত্রার প্রয়োগ করা বাইতে পারে । এই মাত্রার প্রয়োগ করিলে শান্তি প্রদ গাঢ় নিদ্রা হয় । কেবল অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম বহু সামান্য মানসিক অনিদ্রার রোগীর পক্ষে উপকারী । এমন অনেকগুলি নিদ্রাকারক ঔষধ আছে যে, বাহ্যিক প্রয়োগ কলে নিদ্রা না হইলে অপরিবিদ্য নানাক্রম অস্বস্থতা উপস্থিত হয় ।



ব্রোমাইড্ প্রয়োগ করার পর নিজা না হইলে ওজ্রপ কোন অসুস্থতা উপস্থিত হয় না। ঔষধ সেবন করার পূর্বে যেমন ছিল পরেও তেমনি থাকে। যে সকল মনোবী ব্যক্তি গুরুতর বিষয় সমূহের চিন্তায় মত্তিক আলোড়িত করেন, শয়ন করার পূর্ক মুহূর্ত পর্যন্ত মত্তিককে বিজ্ঞান করিতে যেন না, নিয়ত উচ্চ বিষয়ের চিন্তায় মুখমণ্ডল উজ্জল, গ্রীবার ধমনী ক্ষত স্পন্দিত, মস্তকের ধমনী চঞ্চল, স্থল কথার মত্তকে বিদ্যাংগতি প্রবাহিত হয়—একটি গুরুতর ভাব অপসারিত হইতে না হইতে অপরটি আসিয়া সেইস্থান অধিকার করে—মত্তিককে আন্দোলিত করে। মত্তিকের এই চাকলা কখনও দুই চারি ঘণ্টায় শান্ততাব ধারণ করিতে পারে না সুতরাং অনিদ্রা উপস্থিত হয়। এইরূপ অনিদ্রা নিবারণ জন্ত ৩০ গ্রেণ মাত্রায় ব্রোমাইড্ প্রয়োগ করিয়া দুই এক ঘণ্টার মধ্যে নিজা না হইলে আর এক মাত্রা প্রয়োগ করিতে হয়।

স্নায়ুপ্রধান লোকের কখন কখন এমন হয় যে, শযায় শয়ন করিয়া কেবল এপাশ ওপাশ করিয়া কাটাইতে হয়—নিদ্রা হয় না, ইহা রায়বীর প্রত্যাবর্তক উদ্ভেজনার ফল। দুই এক মাত্রা ব্রোমাইড্ সেবন করাইলেই মত্তিকের প্রত্যাবর্তক উদ্ভেজনার নিবৃত্তি হওয়ার নিজা উপস্থিত হয়। দীর্ঘকাল ব্রোমাইড্ প্রয়োগ করিলেও কোন অনিষ্ট হয় না। একটি রোগীর উদ্যাদ হওয়ার আশঙ্কা ছিল, নিজা হইত না; এইজন্ত প্রত্যহ রক্তনীতে অল্প মাত্রায় টিংচার হায়সারমাস্ সহ ব্রোমাইড্ সেবন করিত। এই প্রণালীতে ২৫ বৎসর কাল ব্রোমাইড্ সেবন করাতেও তাহার কোন অনিষ্ট হয় নাই।

**এলকোহল।**—এলকোহল অনেক সময়ে অনিদ্রার কারণ হইলেও অনভ্যন্ত দুর্বল শোণিত সকালন বিশিষ্ট অনিদ্রাগ্রস্ত রোগীর পক্ষে এলকোহল উৎকৃষ্ট নিদ্রাকারক ঔষধ রূপে কার্য্য করে। চিন্তাক্রান্ত মত্তিক অল্প সময়ে শান্ততাব ধারণ করে। রক্তহীন, দুর্বল, বিষম্ব, মানসিক পুরাতন অনিদ্রাগ্রস্ত রোগীর পক্ষে এলকোহল উৎকৃষ্ট ঔষধ। যে সকল স্ত্রী ব্যবস্থা করা হয়, তাহাদিগের শক্তির বিত্তি স্তম্ভাসূচীতে বিভিন্নরূপ ফল পাওয়া যায়। এইজন্তই অবস্থাবিশেষে এক একরূপ স্ত্রী ব্যবস্থা করিতে হয়। অনিদ্রানিবারণ জন্ত হইলী প্রয়োগ করিয়া বৈরূপ স্বকল পাওয়া যায়, ব্রাণ্ডী প্রয়োগে সেরূপ সুফল হয় না। এল, টাউট প্রকৃতি নিজার জন্ত প্রয়োগ করা বিধি। শয়ন করার অব্যবহিত পূর্বে ঔষধ স্ত্রী এক ছটাক সেবন করান উচিত। সমস্ত অংশ একবারেই পান করা কর্তব্য, অল্প অল্প করিয়া পান করিলে তত উপকার হয় না। স্ত্রী ব্যবহার করার প্রধান দোষ এই যে, শেষে ইহা অভ্যন্ত হইয়া পড়ে। রোগী এই অভ্যাস পরিত্যাগ করিতে না পারিয়া পরিশেষে মাতাল হয়। এই দোষ নিবারণ জন্ত স্ত্রী সহ কোন উত্তীজ্জ তিত্ত অল মিশ্রিত করিয়া দিবে এবং সন্ধ্যাত্ত ঔষধি যেমন নির্দিষ্ট সময় পর তাহা বন্ধ করা হয়, স্ত্রীও সেই ভাবে বন্ধ করা কর্তব্য। নতুবা অনিদ্রার চিকিৎসায় নিবৃত্ত হইয়া রোগীকে মাতাল করা চিকিৎসকের পক্ষে বড়ই নিদার কথা। চিকিৎসকের উপদেশ লঙ্ঘন ব্যতীত রোগীর মাতাল হওয়ার সম্ভাবনা নাই; এই ভাবে স্ত্রী ব্যবস্থা করিবে।

**অহিকেন**।—নিদ্রাকারক এবং মাদক, এই উভয় উদ্দেশ্যে ঔষধের মধ্যে অহিকেন সর্বশ্রেষ্ঠ। মাদক ঔষধ মাত্রাই নিদ্রাকারক হইয়া থাকে। নূতন যে সময় নিদ্রাকারক ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে, তাহার নিদ্রাকারক কিন্তু বেদনানিবারক নহে। অহিকেনের বেদনানিবারক গুণ বর্তমান থাকায় বেদনার জন্ত অনিদ্রা নিবারণ করার বিশেষ উপযোগী। সারেটিকা, নিউরালজিয়া, প্রুরিসী, ক্যানসার, এঞ্জাইনা ইত্যাদির বেদনার নিদ্রা হয় না। সে স্থলে অহিকেন অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলেই বেদনার হ্রাস হওয়ার নিদ্রা হয়। যে স্থলে অনিদ্রার কারণ বেদনা নহে, যে স্থলে মস্তিষ্কের অতিরিক্ত পরিশ্রমই অনিদ্রার কারণ, সে স্থলে অল্প শ্রেণীর নিদ্রাকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়, তবে যে স্থলে অল্পকালের পীড়া, সে স্থলে অল্প কয়েক দিবস ব্যবহার করা বাইতে পারে। তবে সাবধান হইলে, যেন—পুরাতন পীড়ার দীর্ঘকাল অহিকেন প্রয়োগ করিয়া রোগীকে “অহিকেন খোর” বানান না হয়। অহিকেনের এই দোষ না থাকিলে নিদ্রার জন্ত ইহা যথেষ্ট ব্যবস্থা করা বাইত। নিদ্রার জন্ত অহিকেন প্রয়োগ করিতে হইলে পূর্ণ মাত্রায় অর্থাৎ ১—২ গ্রেণ বা লাইকর মর্ফিন ৩০ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত। ঐ মাত্রায় তিন চারি ঘণ্টা মধ্যে নিদ্রা না হইলে দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োগ করিতে হয়। রোগীকে শয্যায় শয়ন করাইয়া, ঘর নিষ্কৃত করতঃ অহিকেন প্রয়োগ করিবে।

নিদ্রার জন্ত অধ্যাতিক প্রণালীতে মর্ফিয়া প্রয়োগ করিতে হইলে মর্ফিয়া প্রয়োগের পূর্বে এক মাত্রা এলকোহল প্রয়োগ অথবা মর্ফিয়া সহ এক মিনিম লাইকর এটোপিন প্রয়োগ করিলে অধিকতর সুফল দেখা যায়। যে স্থলে বেদনা অত্যন্ত প্রবল, সেস্থলে প্রথমেই অত্যন্ত অধিক মাত্রায় এক মাত্রা প্রয়োগ করা অপেক্ষা অপেক্ষাকৃত অল্প মাত্রায় অল্প সময় পর পর কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করাই বিধি। অহিকেন প্রয়োগ করিতে হইলে অবশ্যই ইহা মনে রাখিতে হইবে যে, অত্যন্ত শ্রাব বিশিষ্ট পুরাতন ব্রুকাইটিস ও থাইসিস, কনীনিকার সঙ্কোচন সহ মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য এবং বালকদিগের পক্ষে অহিকেন অনিষ্ট করিতে পারে।

মদোন্মত্ততার পূর্ণ মাত্রায় অহিকেন প্রয়োগ না করিলে নিদ্রা হয় না।

জ্বপিণ্ডের পীড়ার জন্ত অল্প ঔষধে নিদ্রা না হইলেও ১ গ্রেণ মাত্রায় মর্ফিয়া প্রয়োগে নিদ্রা হইতে পারে।

নানারূপ তরুণ উদ্ভাদের নিদ্রার জন্ত অহিকেন প্রয়োগ না করিয়া নূতন নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ করাই উচিত। অহিকেনের মন্য কলের জন্ত তাহার অজ্ঞাত প্রয়োগরূপ—কোডেন, নারসেন, বাইসেকনেট অক্ মর্ফিন এবং নেগেছ ইত্যাদি প্রয়োজিত হয়। কোডেনের নিদ্রাকারক ক্রিয়া অত্যন্ত।

অথবা বিশেষে অধিক মাত্রায় অহিকেন প্রয়োগ করিলে অনিষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা। তজ্জন্ম অল্প মাত্রায় অহিকেন প্রয়োগ করিয়া বেদনা হ্রাস হইলে নিদ্রার জন্ত অপর ঔষধ, যেমন—সালকোভাল, প্রয়োগ করা হয়। বেকোনারসেন অহিকেন হইতে প্রত্যন্ত নূতন ঔষধ। ইহাতে শিরঃপীড়াদি কোন উপদ্রব আনয়ন করে না।

**ক্যানাবিন্স ইথিক্স**—ইহাও নিদ্রাকারক। কিন্তু ইহারও বিস্তর দোষ আছে। তবে অধিকেনের দ্বারা তত অপকারী নহে। ৫ গ্রেণ মাত্রার ক্যানাবিন্স ট্যানেট প্রয়োগ করিলে সুনিদ্রা হয়।

**হাইপনোটিক্স**—ইহাও নিদ্রাকারক। কিন্তু ইহার নিদ্রাকারক ক্রিয়া অত্যন্ত ক্ষুদ্র ব্রোমাইড ইত্যাদির সহিত একত্রে প্রয়োগ করা হয়। বর্তমান সময়ে হাইপনোটিক্স হইতে কয়েকটা নূতন ঔষধ প্রস্তুত হইয়াছে তাহাই বাথট প্রয়োজিত হয়। তন্মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েকটা অধিক প্রচলিত।

(১) **হাইপনোটিক্স**—ইহা প্রবল নিদ্রাকারক উপকার। ১৫০ গ্রেণ অধস্তাটিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলেই গভীর নিদ্রা উপস্থিত হয়। ইহার হাইড্রোক্লোরেট বা হাইড্রোব্রোমেট প্রয়োগ করা উচিত। প্রবল, অস্থির রোগীদিগের পক্ষে ইহাই উৎকৃষ্ট। অল্প সময় মধ্যে নিশ্চিন্ত নিদ্রা উপস্থিত হয়। কিন্তু এই ঔষধ তত নিরাপদ নহে, অল্প মাত্রাতেও বিপদ হইতে পারে। হৃৎপিণ্ডের পীড়া থাকিলে প্রয়োগ না করাই ভাল। উন্মাদের আশঙ্কা থাকিলে ইহাতে সফল হয়। অনিদ্রাগ্রস্ত রোগী অল্প মুখ পথে প্রয়োগ করিতে হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রের অনুকরণ করাই উচিত।

Re.

হাইওসিন হাইড্রোব্রোমেট	...	৫ গ্রেণ।
টিংচার অরান্সিরাই	...	১ আউন্স।
একোরা ডিষ্টিল	...	৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম মাত্রার শরনের পূর্বে সেবা। এই মাত্রার ১৫ গ্রেণ হাইওসিন হাইড্রোব্রোমেট থাকে। ১৫০ গ্রেণ মাত্রার অধস্তাটিক প্রণালীতে প্রয়োগ করাই সঙ্গত। আংশিক হইলে মাত্রা বৃদ্ধি করিবে। লেখক ঐ মাত্রার প্রবল অনিদ্রাগ্রস্ত রোগীর গাঢ় নিদ্রা হইতে দেখিয়াছেন। বাজারে ইহার টেবলইড ক্রয় করিতে পাওয়া যায়। প্রয়োগের পক্ষে তাহাই সুবিধাজনক। প্রয়োগের পর অর্ধ ঘণ্টা মধ্যে নিদ্রা আইসে। নির্দ্রাতার পর অপর ঔষধ প্রয়োগ অল্প যেমন অসুস্থতা হয়, ইহাতে তদ্রূপ কোন অসুখ হয় না।

**ক্লোরাল**—সাধারণ অনিদ্রায় নিদ্রাকারক ঔষধরূপে যে সমস্ত ঔষধ প্রয়োজিত হয়, তৎসমস্তের মধ্যে ক্লোরালের ব্যবহার অধিক প্রচলিত। বেদনা ব্যতীত অপর কারণে উৎপন্ন অনিদ্রায় চিকিৎসায় ক্লোরাল প্রয়োগ করিলে বেশ সফল পাওয়া যায়। ইহার বিরুদ্ধে দুইটা আপত্তি ব্যতীত অপর বিশেষ কিছু শ্রুত হওয়া যায় না—১। কয়েক দিবস সেবন করিলেই অভ্যাস হইয়া যায়। ২। হৃৎপিণ্ডের উপর অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে। হৃৎপিণ্ডের পেশীর উপর সাক্ষাৎ সংঘর্ষে অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে। শ্বাস প্রশ্বাসের দ্বিগুণ উপস্থিত করে। ঔষধীয় মাত্রার প্রয়োগ করিলেও এইরূপ ঘটনার অনেক বুলে বৃত্ত হইতে দেখা গিয়াছে। ক্লোরাল কর্তৃক আনীত নিদ্রা প্রগাঢ়। নির্দ্রাতার পর ঔষধ ব্যতী অতি সামান্য অসুস্থতা বর্তমান থাকে। শীঘ্রই নিদ্রা উপস্থিত হয়। এই নিদ্রা দশ বা দ্বাদশ ঘণ্টা

হারী হইতে পারে। হৃদপিণ্ডের উপর অবসানক ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে, এই আশঙ্কার হৃদপিণ্ডের পীড়া, এন্ডিসিমা, ব্রকাইটিস্ এবং অন্ত কারণে হৃদপিণ্ডের পেশীর হ্রস্বলতা বর্তমান থাকিলে ক্লোরাল প্রয়োগ না করাই বিধেয়।

নানা প্রকৃতির পাগলের অনিদ্রা নিবারণ জন্য ক্লোরাল প্রয়োজিত হইয়া থাকে। ক্লোরাল প্রয়োগে অনেক পাগলের নিদ্রা হয়, কোন অনিষ্ট হয় না। নিয়মিতরূপে বহুকাল সেবন করিলেও কোন অনিষ্ট হয় না, তবে এ কথাও স্মরণ রাখা উচিত যে, সকল স্থানেই যে, কোন অনিষ্ট হইবে না, তাহা বলা যায় না। দীর্ঘকাল সেবন করিলে তাহার দূর্বর্তী ফলে হৃদপিণ্ড হ্রস্বল হইতে পারে। প্রথমে কোন অনিষ্ট হয় নাই, কিন্তু পরে অনিষ্ট হইতে পারে; যে সকল স্থলে ক্রমে ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করা যায়, সেই সকল স্থলে এইরূপ হৃদপিণ্ডের অবসন্নতা উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা অধিক।

সেবন করার অন্ন পরেই নিদ্রা আইসে তজ্জন্ত শয়ন করার পরেই ঔষধ সেবন করান বিধেয়। খাত্ত প্রকৃতি অল্পসারে মাত্রা কম বা বেশী সহ হইতে পারে, প্রথমে ২০ গ্রেণ মাত্রায় আরম্ভ করা উচিত।

আমরা কখনও একটা মাত্র ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া নিশ্চিত থাকি না। একটা ঔষধে যদি ভাল ফল না হয়, এই আশঙ্কার একই ধর্মাক্রান্ত কয়েকটা ঔষধ একত্রে প্রয়োগ করিয়া থাকি। একই ধর্মাক্রান্ত দুই তিনটা ঔষধ একত্রে প্রয়োগ করিলে নিদ্রাকারক ক্রিয়া যে অত্যন্ত প্রবল হয় তাহার কোন সন্দেহ নাই। এক মাত্রা ক্লোরাল প্রয়োগ করিলে যে ফল হইবে, ক্লোরাল সহ ব্রোমাইড এবং অহিকেন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে তদনেক্ষা অবশ্যই অধিক ফল হইবে। এই প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া শোক তাপের তরুণ প্রবল অনিদ্রা দূরীভূত করিয়া মস্তিষ্কে বহু শীত শান্ত করা যায়, অপর কোন একটা ঔষধে তত শীত মস্তিষ্ক শীতল হয় না, দশ মিনিম লাইকর মর্ফিনা, পাঁচ গ্রেণ ক্লোরাল হাইড্রেট, ১৫ গ্রেণ ব্রোমাইড একত্রে প্রয়োগ করিলে উৎকৃষ্ট ফল হয়। নিম্নলিখিত মত ঔষধ প্রয়োগ করা যায়।

Re.

ক্লোরাল হাইড্রেট	...	১৫ গ্রেণ।
পটাশ ব্রোমাইড	...	২০ গ্রেণ।
টিংচার ওপিয়াই	...	১৫ মিনিম।
সিরুপ লিম্বিস	...	২ ড্রাম।
জল	...	১ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। সেবন করার পর তিন ঘণ্টার মধ্যে অনিদ্রা না হইলে আবার এক মাত্রা সেবন করান হইতে পারে।

**ক্লোরিমিডিক্সা।**—ইহা একটা প্যাটেণ্ট ঔষধ। শিথিল চিকিৎসকের পক্ষে প্যাটেণ্ট ঔষধ ব্যবহার করা দূর্বীর। কিন্তু যে প্যাটেণ্ট ঔষধের উপাদান এবং তাহার পরিমাণ

জানি, তাহা ব্যবহা করিলে বোধ হয় কোন দোষ হয় না। এক ড্রান ত্রোমিডিয়াস নিম্ন-লিখিত কয়েকটি প্রধান ঔষধ আছে।

Re.

ক্রোরাল হাইড্রেট	...	১৫ গ্রেণ।
পটাশ ত্রোমাইড	...	১৫ গ্রেণ।
একট্রাঃ ক্যানাবিস ইণ্ডিকা	...	১ গ্রেণ।
একট্রাঃ হায়সারমাস	...	১ গ্রেণ।

এই পরিমাণ কিম্বা আবশ্যক হইলে ইহার দ্বিগুণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যায়। বেদনা-নিবারক এবং নিদ্রাকারক উভয় ক্রিয়াই অল্প সময় মধ্যে প্রকাশিত হয়। কোন প্রকার সিরপ এবং জল মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে সুখাত হয়। এই ঔষধও যথেষ্ট প্রয়োজিত হইয়া থাকে।

**সালফোনাল।**—বিগত নিদ্রাকারক কিন্তু বেদনানিবারক নহে। ইহা বর্ণ, গন্ধ ও আত্মা বিহীন অদ্রবণীয় লবণ। ১৫—৬০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যায়। অল্প মাত্রায় ক্ষয় কাশের নিশা ঘর্ম রোধ করে।

কেবল মাত্র অনিদ্রা, কোন বেদনা নাই, এইরূপ রোগীর পক্ষে ইহা ক্রোরাল অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ। কারণ, ক্রোরালের ত্রায় ইহা হৃদপিণ্ডের উপর অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে না। কথিত হয় যে, ইহা দেবনের অভ্যাস হয় না। সুতরাং ইহার মাত্রাও বৃদ্ধি করার আবশ্যক হয় না। ধীরে ধীরে ক্রিয়া প্রকাশ করে, তজ্জন্ত সেবন করার পর বহু বিলম্বে নিদ্রা উপস্থিত হয়। অনেক স্থলেই ঔষধ সেবনের তিন চারি ঘণ্টা পর নিদ্রা উপস্থিত হয়। নিদ্রার স্থায়ীত্ব প্রায় ক্রোরালের সমান—৬—৮ ঘণ্টা। সালফোনাল সেবন করিলে কখন কখন নিদ্রা না হইয়া তন্দ্রা উপস্থিত হয়। এই ঘুম ঘুম ভাব ঔষধ সেবনের পরদিন সুস্পষ্ট প্রকাশিত হয়। অনেক রোগী, যে রাত্রিতে ঔষধ সেবন করে সে রাত্রিতে ভাল নিদ্রা হয় না, পর দিবসে ঘুম ঘুম ভাব থাকে, পরের রাত্রিতে বেশ নিদ্রা হয়। এই কারণবশতঃ কোন কোন চিকিৎসক একদিন পর পর পূর্ণ মাত্রায় সালফোনাল সেবন করাইতে পরামর্শ দেন। সালফোনাল সেবনে কখন কখন স্নায়বীয় লক্ষণ—শিরোগূর্ন প্রভৃতি উপস্থিত হয়। অল্প নিদ্রাকারক ঔষধে নিদ্রা না হইলে সালফোনাল প্রয়োগ করিলে সময় সময় ইহাতেও নিদ্রা হয় না এবং অবসাদ উপস্থিত হয়।

নিদ্রা আসিবার এক ঘণ্টা পূর্বে ৩০ গ্রেণ সালফোনাল এক গেলাস উষ্ণ জলসহ পান করিলে নিদ্রা হয়। উষ্ণ জল অপেক্ষা চাইতর সহিত পান করাইলে ত্বকল হয়, শীঘ্র নিদ্রা আইসে।

সাধারণ অনিদ্রার জন্য সালফোনাল উৎকৃষ্ট, কিন্তু বেদনার বা উন্মাদের অনিদ্রার জন্য ইহা উৎকৃষ্ট নহে। নিদ্রাকরণ জন্য ৬০ গ্রেণ সালফোনাল অর্ধ গ্রেণ মর্ফিনার সমতুল্য। বালকের অনিদ্রা নিবারণ জন্য সালফোনাল উৎকৃষ্ট। উন্মাদের অনিদ্রার নিবারণ জন্য হায়সিন এবং প্যারালডিহাইড উৎকৃষ্ট।

**প্যারালডিহাইড**।—বিষক নিদ্রাকারক। ইহার কোন কুকণ ফলে না সত্য, কিন্তু ইহার বিষাদ এবং দুর্গন্ধ বিলক্ষণ অপ্রীতিকর। এক ড্রাম মাত্রার দীর্ঘকাল প্রয়োগ করিলেও মাত্রা বৃদ্ধি করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয় না। কিন্তু কখন কখন ইহার অভ্যাস হয়। বেদনা বিহীন যে কোন অনিদ্রা নিবারণ জন্য প্রয়োগ করা বাইতে পারে। পাগলের অনিদ্রা নিবারণ জন্য ইহা সর্বোৎকৃষ্ট। সাগফোনাল এক ড্রাম প্রয়োগ করিলেই আশঙ্কা হয় যে—হয়তো মারবীর বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হইবে কিন্তু ইহা ৩৫ ড্রাম মাত্রায় নির্ভাবনার প্রয়োগ করা বাইতে পারে।

প্যারালডিহাইড প্রয়োগ করিলে শীঘ্র নিদ্রা উপস্থিত হইয়া প্রায় ছয় ঘণ্টা কাল স্থায়ী হয়। ত্র্যাক্তী এবং মণ্ডসহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা উচিত।

ক্লোরাল-ইটরিথান বা উবাল, সমনাল, ক্লোরাল ক্লোরাল সাইড, ইরিথান, হিপনোল, এসিটাল, মিথিলাল, এমিলিন হাইড্রেট, এটিপাইরিন, ক্লোরফরম, সফল, মাস্ক, ক্যাম্ফার, লেটউন্, লুপুলিন এবং আরও কত কি ঔষধ নিদ্রাকারক ঔষধরূপে প্রয়োজিত হইয়া থাকে। ই সমস্ত ঔষধের প্রত্যেকের বিশেষত্ব রূপে এবং বিশেষ স্থলে প্রয়োজিত হয় কিন্তু প্রবন্ধ দীর্ঘ হইয়াছে। তাহা উল্লেখ করিতে বিরত হইলাম।

সকল স্থলেই যে কেবল মাত্র নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ করিলেই সূচিকিংসা হইল, তাহা বুলি বাইতে পারে না। অবস্থাবিশেষে নিদ্রাকারক ঔষধ সহ অপর উদ্দেশ্য সাধন জন্য অন্য ঔষধ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়, মনে করুন, কোন রোগীর অনিদ্রার কারণ কেবল মাত্র দুশ্চিন্তা তারাক্রান্ত মস্তিষ্ক, তৎসহ অপর কারণ সম্মিলিত থাকার ফলে পীড়া পুরাতন ভাবাপন্ন হইয়াছে, মস্তিষ্কের শোণিতবহা দুর্বল, মস্তিষ্কের আপেক্ষিক রক্ত-হীনতা উৎপাদন জন্য তাহাদের যে পরিমাণ সঙ্কুচিত হওয়া আবশ্যক তাহা হইতে পারে না; এই দুর্বল রক্তবাহকে সবল করার জন্য ব্রোমাইড সহ টিংচার ডিজিটেলিস কিবা টিংচার আর্গট কিবা এই উভয়ই প্রয়োগ করা উচিত। অথবা কোন রোগী দীর্ঘকাল মানসিক অনিদ্রা ভোগ করিতেছে, এতৎ সহ তাহার সাধারণ ব্যাপক রক্তারণতা বর্তমান আছে, রোগীর মুখমণ্ডল পাংশুটে, শৈথিল্য বিবর্ণ, এবং নাড়ী কোমল ও ক্ষুদ্র; যখন জাগ্রত থাকে তখন ঘুম ঘুম বোধ করে, কিন্তু শয়ন করিলে ঘুম হয় না। এই প্রকৃতির রোগীর চিকিৎসার পূর্বে বর্ণিত নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ করিলে উপকার না হইয়া বরং অপকার হইবে। শরীরে রক্ত অধিক হওয়াই ইহার আনোগ্যের একমাত্র উপায় হুতরাং আর্সেনিক, আরসেন এবং বন্ধকারক পোষক পথ্য দিয়া চিকিৎসা করিতে হইবে।

বিষক অনিদ্রার মূল কারণ দূর করা আবশ্যক নতুবা কোন চিকিৎসার উপকার হয় না। রক্তবাহার অনিদ্রার জন্য ব্রোমাইড, হেনবেন, হোপ প্রভৃতি ব্যবহা করিতে হয়। Dr. F. P. Atkinson বলেন—বৃদ্ধ বয়সের অনিদ্রার, পটাশিয়াম আইওডাইড ২ গ্রেণ সহ পটাশিয়াম ব্রোমাইড ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে সুনিদ্রা হয়। শয়ন করার পূর্বে এই ঔষধ সেবন করা উচিত।

### নিজাকারক ঔষধ প্রয়োগে বিপদ।

নিজাকারক ঔষধ ব্যবস্থা দিলে কয়েক দিবস পরে রোগী স্বইচ্ছায় সেই ঔষধের বথেষ্ট অপব্যবহার করে। ইহার ফলে অনেকের পরিণাম শোচনীয় হয় এবং অনেক রোগীর মৃত্যু হয়। একরূপ ঘটনা বিস্তর লিপিবদ্ধ আছে। সুতরাং নিজাকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইলে বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যিক। কোন পীড়ার অনিচ্ছা নিবারণ জন্য নিজাকারক ঔষধ প্রয়োগ ফলে মৃত্যু হইলে সেই মৃত্যু পীড়ার জন্য হইয়াছে, এমন প্রচারিত হয় সত্য, কিন্তু ব্যবস্থাকারীর মনে বিবর সন্দেহ থাকিয়া যায়। প্রতিবৎসর একরূপ ঘটনা বিস্তর ঘটে।

নিজাকারক মাত্রার সূরা, অহিকেন, ক্লোরাল্ ইত্যাদি সেবন আরম্ভ করিয়া পরিশেষে তাহা অভ্যস্ত হইয়া বাওয়ার বিবর সকল চিকিৎসকেই অবগত থাকেন।

নিজাকারক ঔষধ প্রয়োগ করিলে প্রথমে যে মাত্রার নিজা হয় কয়েক দিবস পরে আর সে মাত্রার নিজা হয় না, সুতরাং বাধ্য হইয়া মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়, এইরূপ মাত্রা বৃদ্ধি ফলে মৃত্যু হইতে দেখা গিয়াছে। চিকিৎসক একমাত্রা ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা দিয়া গিয়াছেন, নিজা না হওয়ার রোগী পর পর ছইমাত্রা সেবন করিয়াছে, একরূপ ঘটনা প্রায়ই ঘটে এবং উজ্জ্বল মৃত্যুও হইতে দেখা যায়।

এই সমস্ত বিবেচনা করিয়া নিজাকারক ঔষধ সাবধানে ব্যবস্থা করা কর্তব্য এবং চিকিৎসকের অহুমতি ব্যতীত একমাত্রা ঔষধও যেন সেবন করা না হয়, তাবিবরে সাবধান করিয়া দেওয়া উচিত।

অনিচ্ছা এবং তাহার প্রতিবিধান সম্বন্ধে বক্তব্য বিবর বিস্তর—কিন্তু স্থানাতাব সুতরাং এই স্থানেই উপসংহার করিতে হইল।

### সায়েরটিকা—( Sciatica ).

( লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ মুখোপাধ্যায় S. A. S. M. O. )

—:—

পূর্বে সায়েরটিকা, ন্যায়শূল ( Neuralgia ) বলিয়া পরিচিত ছিল কিন্তু অধুনা অধিকাংশ চিকিৎসক বা প্রহকার কর্তৃক ইহা নিউরাইটীস্ বা ন্যায়প্রদাহ মধ্যে স্বীকার্য হইতেছে। তাই বলিয়া কোন কোন ক্ষেত্রে যে ইহা ন্যায়শূল বলিয়া বিবেচিত হইবে না, এমন ধারণা করা ভাল।

অকস্মাত—এতৎ কর্তৃক বয়ঃপ্রাপ্ত পুরুষগণই অধিক আক্রান্ত হয় পরন্তু স্ত্রীলোক-কিঞ্চিৎকণ্ড পীড়িত হইতে দেখা যায়। ৩০ হইতে ৫০ বৎসর বয়সে দৃষ্ট হয়—১৫ বৎসরের নিম্নে কদাচ দেখা যায়।

সন্ধিবাত, প্রহিবাত বা গৈটে বাত, ঠাণ্ডা লাগা, জলে ডিঙ্গা, আঘাত লাগা, ন্যায়শূল লগাণ প্রভৃতি কর্তৃক প্রাথমিক ( Primary Sciatica ) সায়েরটিকা উৎপন্ন হয়।

বতিগল্পে অর্ধদুর্ভুত বা প্রায় সময়ে শিশু মস্তক দ্বারা স্কাপ বা আঘাতবশতঃ হিপসন্ধি পীড়া কখন কখন মেরুমজ্জার বাত কর্তৃক বৈতীক প্রদাহের ( Secondary Sciatica ) উৎপত্তি হয় ।

নিদান ( Pathiology )—প্রধানতঃ স্নায়ুকাষের প্রদাহ দৃষ্ট হয় পরন্তু ইহা স্নায়ু-মধ্যস্থ বিধানতঃ মধ্যে প্রসার লাভ করতঃ স্নায়ুহ্র-নিচয়ের বিনাশসাধন করিতে পারে । স্নায়ুকাষ প্রদাহিত হইয়া ক্ষীণ ও লালবর্ণ ধারণ করে । উৎসমধ্য ও সার্বেটিক স্নায়ুর সমধিক পরিবর্তন সংঘটিত হয় ।

লক্ষণ—ইহাতে সদাসর্বকণ সার্বেটিক স্নায়ুর প্রায় সমস্ত অংশেই অতি কষ্টকর বেদনা অনুভূত হয় । এই বেদনা প্রথমতঃ সারাত্র এবং কেবল উরুর পশ্চাতে ও স্থানে স্থানে অনুভূত হয় পরে ভীষণাকার ধারণ করে এবং নিতম্বপ্রদেশ হইতে স্ক্রু করিয়া পায়ের গোড়ালী পর্যন্ত বিস্তৃত হয় । রোগী স্বয়ং বেদনাজনক স্থানসমূহ দেখাইতে পারে । স্কাপে, নড়াচড়ায় বা স্কাপনে এবং রাজিতে বেদনার আধিক্য হয় । চলিতে গেলে তরানক বেদনা উপস্থিত হয়, কারণ পেশী সকল চলিবার সময়ে সঙ্কুচিত হয় এবং স্নায়ুর উপর চাপ প্রদান করে । ব্যাধি অধিক দিন স্থায়ী হইলে পেশীসমূহ শীর্ণতাপ্রাপ্ত হয় ও তন্মধ্যস্থ হ্রস্বগুলি সঙ্কুচিত হইয়া থাকে এবং পেশীগুলিতে খিল ধরে । কদাচ উত্তর পদ একসঙ্গে আক্রান্ত হয় ও কদাচ উর্দ্ধদিকে ব্যাধি বিস্তৃতি লাভ করিয়া মেরুমজ্জা আক্রমণ করে ।

বেদনা স্থান—প্রাচীরাগ পেশীর নিরাংশে, উরুর মধ্যস্থানে, পশ্চিমাঙ্গ প্রদেশের মধ্যস্থল, কিবুলা মস্তকের পশ্চাৎ এবং ম্যালিভলাসের বহির্ভাগ ।

স্থায়িত্ব—ইহা কয়েক বৎসর পর্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে, তন্মধ্যে পুনরাক্রমণ প্রায়ই হইয়া থাকে । সময় সময় এক পায়ের পীড়া আরোগ্যাতে অগ্র পারে প্রকাশ পায় । কঠিন-কারের পীড়ার রোগী সম্পূর্ণ শয্যাগত হইয়া পড়ে এবং এই সমস্ত রোগীর চিকিৎসার চিকিৎসককে অনেক সময় ব্যর্থ মনোরথ হইতে হয় ।

রোগ নির্ণয়—প্রথমতঃ ইহা প্রাথমিক বা বৈতীক তাহা স্থির করা আবশ্যক । প্রাথমিক পীড়া প্রধানতঃ এক পারে দৃষ্ট হয় । উত্তর পদ এক সঙ্গে আক্রান্ত হইলে বৈতীক বলিয়া প্রতিপন্ন করা কর্তব্য ।

হিপসন্ধি মেরুমজ্জা এবং বতি কোটরের পীড়ানিচয় পৃথক করিলে সহজেই রোগ নির্ণীত হয় ।

হিপসন্ধির পীড়ার—সন্ধিস্থানে ও বৃহৎ ট্রোক্যান্টার প্রদেশ স্কাপনে ব্যথা অনুভূত হয় এবং ঐ ব্যথা সার্বেটিক স্নায়ুর দৈর্ঘ্যবাপী উপলব্ধ হয় না ।

রোগীর আক্রান্ত পা খানি প্রসারিত করিয়া শয়নাবস্থার রাখ এবং ঐ পা খানি প্রসারিত অবস্থায় রাখিয়া হিপসন্ধির উপর তালিয়া উত্তরের দিকে আনিলে সার্বেটিক স্নায়ুতে চাপ পড়িয়া তরানক বেদনা অনুভূত হইয়া থাকে । কিন্তু পা খানি অগ্রে উরুর উপর তালিয়া উত্তরের দিকে আনিলে বেদনা লাগে না । এতদ্বারা সার্বেটিক রোগ অনায়াসে জানা যায় ।



**চিকিৎসা**—নিম্নলিখিত চিকিৎসিত রোগীতে যে ঔষধ উৎকৃষ্ট ফলপ্রসূ হইয়াছে তাহাই বর্ণন করা অত্র প্রবন্ধের উদ্দেশ্য ।

**রোগী**—স্ত্রীলোক, বিধবা, ব্রাহ্মণ, বয়স ৩৫ বৎসর; অত্রস্থ সমুদ্রিকালী কোম জমিদার বংশের কন্যা । বিগত ভাদ্রমাসে পীড়িত হন । তাঁহার অভিভাবক ভ্রাতা কর্তৃক আহৃত হইয়া তাঁহাকে দেখিতে বাই ।

**বর্তমান ব্যাধি (Present illness)**—কয়েক বৎসর পূর্বে তিনি এবিধ পীড়ার আক্রান্ত হইয়াছিলেন । বর্ষাকালে ভিজিয়া পূজা করিবার মানসে খড়ম পায়ে দিয়া উঠান হইতে ফুলতুলনী সংগ্রহার্থে যাইতেছিলেন কিন্তু উঠান পিছল থাকায় পতিত হন এবং বামপদে আঘাত প্রাপ্ত হন ও তদবধি বর্তমান বেদনার সূত্রপাত হয় । চতুর্থ দিনে আমি আহৃত হই ।

**উপস্থিত লক্ষণ (Present condition)**—উপস্থিত তিনি তাঁহার নিতম্ব প্রদেশ হইতে গোড়ালী পর্যন্ত অত্যন্ত ব্যগ্রণা অনুভব করিতেছিলেন । নড়াচড়ার, উত্থানে, চলিবার সময় এবং রাত্রিতে বেদনা বৃদ্ধি পায় । তিনি যন্ত্রণার ছটপট করিতেছিলেন এবং সুক্তি পাইবার জন্য করযোড়ে আমাকে মিনতি করিতেছিলেন । ব্যগ্রণার জন্য দিবারাত্রিতে একবারও নিদ্রা বাইতে পারেন না । শয্যাগত ও অতিকষ্টে প্রস্রাব বাহ্যের জন্য লোক ও বহিঃসাহায্যে উঠিয়া থাকেন । কোষ্ঠ সাক হয় নাই । প্রস্রাব হরিদ্রা বর্ণের ও ঘন । গাজোত্তাপ স্বাভাবিক ।

**পূর্ব ব্যাধি (Previous disease)**—তিনি কিছুকাল পূর্বে বাতব্যাধি (Rheumatism) কর্তৃক আক্রান্ত হইয়াছিলেন । যদিও বর্তমানে তাহার কোন লক্ষণ বিদ্যমান নাই এবং রোগিনী সবলকায়্য ছিলেন ।

লক্ষণ দৃষ্টে সারেটীকা বলিয়া অনুমান করিলাম । ঠাণ্ডা ও আঘাত যুগপৎ দ্বায়ুদ্বারা প্রদাহ উদ্দীপিত করিয়াছে এইরূপ বিবেচিত হইল ।

**চিকিৎসা**—সুপ্রসিদ্ধ গ্রন্থকার সার উইলিয়াম হুটটনার মতামতানুসারে ইঞ্জেকশান দেওয়া স্থির করিলাম ।

১। শয্যাপ্রসিঃ সম্পূর্ণ বিপ্রায় আবশ্যক, বেহেতু সামান্য সঞ্চালনে বাৎসপেশীগুলি সঙ্কুচিত হইয়া দ্বায়ুপ্রসিঃ সঞ্চাপ প্রদান করিয়া পীড়া বৃদ্ধি করিয়া থাকে । আক্রান্ত অঙ্গের সঞ্চালন নিবারণ করে স্পিরিটের অভাবে তাহার শয্যা খাট বা চারপাইয়ের রজ্জ্বতে উল্লিখিত বাম পদটি বন্ধন করিয়া দিলাম ।

২। বাতব্যাধির ইতিহাস শ্রবণ করতঃ এবং অঙ্গ ও বৃক্কের ক্রিয়া সংস্থাপনার্থ তাঁহার জন্য সোডি ভাসিলাস ১০ গ্রেণ করিয়া প্রতি মাত্রায় এবং তৎসহ ঘর্ষকারক ও সূত্রকারক ঔষধ লাইকর এমন এসিটেটস ও স্পিরিট ইথার নাইট্রোসি এবং কোষ্ঠ সাক করণোদ্দেশ্যে লাবণিক বিরচক (ব্যাগ সালক ১ ড্রাম মাত্রায়) প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহা করিলাম । মিত্রা ও বিপ্রানার্থে টহাওড কয়েক বিন্দু টিকার ওপিয়াই সংযুক্ত করিলাম ।

৩। বৃহৎ ট্রোকাণ্ডার ও পলিট্রায়াল দেশ এতদন্তরের মধ্যে সারেটীকা দ্বায়ুর উপর

পাই পরিমিত ক্ষুদ্রাকৃতি তিনটি স্থান নির্বাচনপূর্বক তত্পর বিত্ত্ব কার্কলিক এসিডের শিশির ছিপি বা কর্ক প্রয়োগ করিয়া কিছুকণ তত্তৎস্থানে রক্ষা করিলাম। উদ্দেশ্য স্থানগুলি তত্তারা কিঞ্চিৎ অসাড় হইবে ও পরে এক একটা ছোট ফোঁকা তত্তৎস্থানে উৎপন্ন হইবে ও প্রত্যুৎপত্তা সাধন করিয়া উপকার করিবে।

এক ড্রাম ফুটন্ত জলে ১ গ্রেণ মর্ফিন সালফ এবং ২-৩ গ্রেণ এট্রোপিনী সালফ দ্রব করতঃ একটা ২ সি, সি, পিচকারী ষ্টেবিলাইজ করিয়া উক্ত দ্রবে পূর্ণ করিয়া উহার মোটা মুচ, উল্লিখিত এক একটা স্থানের মধ্যভাগে সোজা কশিয়া এমনত ভাবে, প্রবেশ করান হয়, বাহ্যতে রাঙ্গু বিদ্ধ করে, এবং প্রত্যেক স্থানে ২০ মিঃ দ্রব ইঞ্জেক্ট করা হয়। এই রূপে তিনটি স্থানে ১ ড্রাম দ্রব প্রয়োগ করা হইল। এসব ক্ষেত্রে একটা ৫—১০ সি, সি সিরিঞ্জ দ্বারা কার্য্য সুসম্পন্ন হয় কিন্তু উহা আমার নিকট না থাকায় আমি ২ সি, সি সিরিঞ্জ দ্বারা কার্য্য সিদ্ধ করি।

পরদিন সংবাদ পাইলাম রোগিনীর বার আনা বাখা কমিয়া গিয়াছে। চারি আনা মাত্র অবশিষ্ট আছে ভাবিয়া কেবলমাত্র পূর্বোক্ত মিশ্র ১০ গ্রেণ করিয়া প্রতি মাত্রার সোডা ব্রোমাইড ও টিকার ওপিরায়ের পরিবর্তে লাইঃ ওপিরাই সেডেউক্স ১৫ মিনিম করিয়া সংযোগ করিয়া দিই। প্রতি মাত্রা পূর্বমত প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর সেবনার্থ উপদেশ দিই। পথা কেবল হৃদয় সাপ্ত। মিটি থাইতে একেবারে নিবেশ করিলাম।

নিবেশ সংঘও রোগিনী উক্তদিন উঠিতে চেষ্টা পাওয়ার পীড়া অধিকতর বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় ও অত্যন্ত যত্না অসম্ভব করিতে থাকেন। সে রাত্রি তাঁহার নিদ্রা হয় না। বলা বাহুল্য উল্লিখিত ঔষধে কিছুমাত্র উপকার দর্শাইতে সক্ষম হয় নাই।

পরদিন আমি পুনরায় আহূত হই। অবস্থা নিতান্ত কষ্টপ্রদ দেখিয়া পুনঃ আমি উল্লিখিত উপায়ে মর্ফিন ইঞ্জেক্ট করি। এবার কিন্তু চারিটি স্থানে উক্ত দ্রব ১৫ মিনিম প্রয়োগ করিলাম। পূর্বোক্ত তিনটি স্থানের মধ্যবর্তী দুইটি, তৃতীয়টি কিবুলা মস্তকের পশ্চাতে এবং চতুর্থটি প্লুটীয়াল পেশীর নিম্নাংশে। পূর্বমত ৪টি স্থলে কার্কলিক এসিড প্রয়োগে অসাড় করা হয়, তৎপরে প্রত্যেকের মধ্যস্থলে মর্ফিন দ্রবপূর্ণ পিচকারীর মুচী-বিদ্ধ করা হয়।

এস্থলে বলা কর্তব্য যে ইতিপূর্বে রোগিনীর বাম পাখানি একটা লবা স্প্লিন্ট (বাঁশ হইতে প্রস্তুত) সংরক্ষণ করিয়া তাহাতে বাঁধিয়া দিই ও উহার নড়নচড়ন নিবারণকল্পে প্রতিপার্শ্বে দুইটি করিয়া গরম বালুর বালিস (hot sand bags) সংস্থাপন করি। উহাদিগকে প্রতি নিম্নত গরম রাখিতে উপদেশ দিই।

বাহ্যের অস্ত তাঁহার খাটির ক্রিয়ংপরিমাণ স্থানের রজ্জু পৃথক করিয়া একটী ছিক করিয়া দেওয়া হয়।

অবশেষে কয়েক মাত্রা ঔষধ দিয়া-বিদায় গ্রহণ করি।

ইহার পর ছয়মাস বাৎ রোগিনীর কোন সংবাদ পাই নাই; ততঃকালে উহার যোগাযোগ

সম্বন্ধে সম্পূর্ণ নিরাপ হইয়াছিল। কিন্তু কিছুদিন হইল তদীয় কোন আত্মীয় প্রযুক্ত রোগিণীর রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছে জ্ঞাত হইয়া আপনাতঃ প্রাহকগণের অবগতির জন্য তৎসংবাদ প্রদান না করিয়া থাকিতে পারিলাম না। হুইটম্যান ইঞ্জেকশনে আশাতিরিক্ত সুফলপ্রদান করিয়াছে। তরসা করি প্রাহকগণ এতৎপাঠে উপকৃত হইবেন ও ভুলভ্রান্তি দেখিলে চিকিৎসা-প্রকাশে তাহা উল্লেখ করিয়া দিবেন।

**অস্ত্রব্য।**—এবমিধ মর্ফিন ইঞ্জেকশন দ্বারা বহুবিধ কার্য সম্পাদিত হইয়া থাকে, যথা এ্যাকিউপাংশের বা সূচীবিদ্ধ করণ (acupuncture or needling), এ্যাকোয়াপাংচার (Aqua puncture) জল প্রবেশ করান (injection of distilled water into the nerve), প্যারেনকাইমেটাস ইঞ্জেকশন অব নার্কটিকস্ বা নিদ্রাকারী ঔষধ সমূহ মর্ফিন ইন্জেক্শন (Parenchymatous injection of narcotics) এবং ফোঁকা উৎপন্ন করণ (blistering) প্রভৃতি সাধনার্থ। বেদনাজনক স্থানগুলিতে সূচী বিদ্ধ করা উচিত। ৩০ দিন অন্তর ইঞ্জেকশন দিতে হয় এবং সর্বসমেত ৬টা ইঞ্জেকশনের বেশী দেওয়া বিধেয় নহে। অত্যধিক মর্ফিন পরিহার করিয়া কিছুদিন ধরিয়া কেবলমাত্র ডিষ্টিল্ড বা পরিশ্রুত জল কিংবা লবণ জল প্রবেশ করান বাইতে পারে। তবে সকল সময়ে এতদ্বারা সুফল পাওয়া যায় না। পরীক্ষা করিয়া দেখিতে সকলকেই অস্বরোধ করি ও তৎকালকল চিকিৎসা প্রকাশে প্রকাশ করিবেন। একটা ১০ সি, সি, সিরিঞ্জের সূচী সোজাভাবে (at right angles or vertically) প্রত্যেক মনোনীত স্থানের মধ্যভাগে to the centre of each spot) প্রবিষ্ট করান কর্তব্য—বাহাতে স্নায়ু কোষ বা আবরণ ও স্নায়ু বিদ্ধ করে। অস্ত্রতঃ হুই ইকি পরিমাণ সূচী প্রবেশ করিলে অধিকাংশ ক্ষেত্রে বথেষ্ট হইবে। সর্বপ্রথম চর্মোপরি সারোটীক স্নায়ুর অবস্থিতি অনুমান বা অঙ্কিত করিয়া স্থানগুলি মনোনয়ন করা বিধেয়।

## ইনফ্লুয়েঞ্জার নূতন মূর্তি ।

### Influnza Heart.

( লেখক—ডাঃ এম, সামসুদ্দিন — এম্, এ, এম্ )

—:::—

এ প্রাচ্যে ইনফ্লুয়েঞ্জার অপরিসীম প্রচারভরতের (গ্যাট্টোইন্টেইনাল, নার্ডাস, মেন্সিমেটরি ও কিন্ডাইল) পুনরাবর্তনা না করিয়া, ইনফ্লুয়েঞ্জা নূতন মহামারীরূপে আসিয়া শুধু যে কয়েকটি বিশিষ্ট মূর্তিতে আমাদের দেশে উপস্থিত করিতেছে, তাহার সংক্ষিপ্ত আলোচনা করিব। গত কয়েক বৎসরের অভিজ্ঞতার বেশ বৃদ্ধিতে পারা বাইতেছে যে epidemic রূপে আসিয়া endemic বা কার্যে নিম্ন সাব্যস্ত করিবার চেষ্টার সঙ্গে সঙ্গে আমাদের হৃৎপিণ্ড দেশে নিম্নলিখিতরূপে ইহা দেখা দিতেছে।

যথা;—

(১) বিতক ইনফ্লুয়েঞ্জা, কক কাশীর (ম্যালেরিয়া মিশ্রিত,  
সন্দর্ভ সহিত। „ অমিশ্রিত—

(২) ব্রেনফিবার—যাহাকে পূর্বে বিলাতে Lethargic encephalitis বলা হইতেছিল—এবং আজকাল ব্রেনফিবার বলিতেছে ।

(৩) ইন্ফ্লুয়েঞ্জা হার্ট বা টক্সিক এন্জাইনা । ইহা সর্কোপেক্স সাংঘাতিক ।

সর্বপ্রথমে ইহার বিষয় বর্ণনা করিয়া সময়সময়ে বাকিকুলির আলোচনা করিম। টক্সিক এন্জাইনা নামটি ব্যবহার করিবার উদ্দেশ্য এই যে, এন্জাইনা পেটোরিসের মত অনেক লক্ষণ ইহাতে প্রকাশ পায় ও ইন্ফ্লুয়েঞ্জা বিবে ইহার জন্ম। ইন্ফ্লুয়েঞ্জা হার্ট বলিবার উদ্দেশ্য এই যে, নাম উল্লেখ মাত্রই রোগের বিশিষ্টতা প্রকাশ পায়। এই নামটি আমি ডাঃ স্কট সাহেবের মতে ব্যবহার করিতেছি। আমার নিজের অভিজ্ঞতার আমি মাত্র দুইটি রোগীর বিষয় জানি। একটির চিকিৎসার সুযোগ পাইয়াছিলাম ওষেপ্রকারে সফলতা লাভ করিয়াছি, তাহাই সুধীন্দের সম্মুখে উপস্থিত করিতেছি। আশা করি চিকিৎসক ভ্রাতৃগণ আপন আপন অভিজ্ঞতার ফল আলোচনা করিয়া আমাদেরিগের জ্ঞান বৃদ্ধি করিবেন। অপরাপর সংক্রামক জ্বরের চেয়ে ইন্ফ্লুয়েঞ্জার বিবে শীঘ্র জ্বপিশেষের আবহিক পরিবর্তন (Structural change) ঘটায় বা হার্টের টোন (Tone) কমাইয়া দেয়। (Osler, Lewis, Scott, Brunton). সুতরাং সাধারণ কার্য করিতে বা অস্বাভিক অতিরিক্ত কার্য করিতে হার্ট অপারক হয় ও অবসর হয়—Dilate করে।

হার্ট অবসর হইলে সাধারণতঃ নিম্নলিখিত দুইট কারণের একটি কারণ বর্তমান থাকে চাই। (১) হার্টের আবহিক পরিবর্তন বা দুর্বলতা, (২) রক্তপ্রোত প্রবাহের পথে অন্তরায়—অত্যধিক ব্লাডপ্রেশার বা নাকীতে রক্তের চাপন।

গৌণ কারণ—

(১) অতিরিক্ত কর্ম চেষ্টা (এখানে হার্টের কথা বুঝিতে হইবে)।

(২) অজীর্ণ—পেটক্লিপ।

(৩) অস্বাভিক্য—ইচ্ছাতেও হজমের গোলযোগ ঘটে।

(৪) অতিশয় ঠাণ্ডা লাগান।

রোগ লক্ষণ। একদিন হঠাৎ অর হয়, ১০০—১০২ টেম্পারেচর উঠে, মাথা ও সর্কোলে বয়না, নাকীর গতি ১২০—১৩০ অর্থাৎ টেম্পারেচার অপেক্ষা অনুপাতে নাকীতে গতি বেশী। পরদিন অর কমে বা মগ্ন হয়। অর বস মাথা ধরা থাকে। তৃতীয় বা চতুর্থ দিবস অবসরায় রোগী বরনোস্থ হয়—(ক) উপর পেটে অসহ্য বয়না (Epigastrium) জানায়, (খ) বক্ষের বায়ভাগেও বেদনা থাকে, তবে রোগী পেটের কপাই বেশী জানায় এবং সতর্কতার সহিত পরীক্ষা না করিলে পেটের ব্যর্থী মনে করিয়া চিকিৎসা করিলে রোগী নিশ্চয় মৃত্যুমুখে পতিত হয়। (গ) কিছু কিছু বেদনা বাম বগলের বিড়ে বার—কখন কখন ডাইনদিকেও বার। (ঘ) রোগী বয়নার অধীর কিন্তু সজিবায় শক্তি থাকে না—কেহ অত্যন্ত ছটকট করে। (ঙ) সমস্ত বুক বেত্র চাপ বোধ হয়—নিশ্বাস প্রবাহ বা কথা বল এতটা অসহ্য। ইহা পক্ষে, রোগী ইহারায় বয়না বান দেখায়। (চ)

মুখমণ্ডল ফেকাসে—বর্ষরাত, হাত পা ঠাণ্ডা হইয়া যায়। নাড়ীর গতি প্রথম সবল, ক্রমশঃ ক্রমে অনিয়মিত, দুর্বল হয়। আমার রোগীটির নাড়ী লোপ হইয়াছিল। (ক) মুখ চোখের ভঙ্গি ও সাধারণ অবস্থা দেখিলে মনে হয়, যেন এখনই সব শেষ হইয়া যাইবে। (খ) আরও বিশেষ রোগী বসি করিতে থাকে ও সর্বাঙ্গে ঘর্ম হইতে থাকে। এই বসিটিও চিকিৎসককে দিক্‌ভ্রান্ত করিতে পারে—পেটের ব্যথা ও বসিতে পেটের শূল মনে হইতে পারে। কিন্তু এই বসন হার্টফেল করিবার লক্ষণ।

### রোগ-নির্ণয় ।

সঠিকরূপে রোগ নির্ণয়ার্থ নিম্নলিখিত যন্ত্র কয়েকটি ব্যবহৃত হয় যথা—

(১) Sphygmo-manometer—এই যন্ত্রটির দ্বারা নাড়ীর জোর ও অতিরিক্ত ব্লডপ্রেশার বা স্বভাবিক অপেক্ষা কম রক্ত প্রেশার—জুই অবস্থা নির্ণয় ও হার্টের ফ্রিকার বৈলক্ষণ্য সহজে নির্ণীত হইয়া থাকে।

(২) Electro cardiogram এইটী যন্ত্র পল্লী চিকিৎসকের হস্তপ্রাপ্য।

(৩) ট্রেথিক্সোপ—এতদ্বারা হার্টের অবস্থা বুঝিবার সুবিধা হয়। এই পীড়ার আকর্ষণ দ্বারা হার্টের প্রথম শব্দ কম ও দ্বিতীয় শব্দ প্রবল। হার্টের স্বাভাবিক আঘাতের অভাব বন্ধ হাত দিলে বুঝা যায়। কখন কখন Murmur শুনা যায়। যে আশ্চর্যকর হার্টের প্রচণ্ড চেষ্টার নিষ্ফল কার্য হইতেছে, তদকলেই কেন না রোগী ক্রমশঃ অবশন্ন ও কোলাপ্স অবস্থায় পতিত হয়।

(৪) অফিসিয়াল রোগীকে স্বস্তি দান করিবার কিছুনাথ জামাবহ হয় না।

একশ্রেণী কি কি রোগের সহিত গোল হইতে পারে তাহা নিয়ে কথিত হইতেছে।

(১) এন্জাইনা পেক্টরিয়া—কিন্তু এই পীড়ার এন্জাইনার অরের ইতিবৃত্ত পাওয়া যায় না। আর ইন্ফার্মিটিজের অরসুমেত্র সঙ্গে ইহার সম্পর্ক আছে।

(২) রিক্যাল হেপ্যাটিক, গ্যাষ্ট্রোইণ্টেস্টাইনাল কলিক, এপেন্ডিসাইটিস, অস্ত্রাবরোধ প্রভৃতি। কিন্তু অরের ইতিহাস, নাড়ীর ও হার্টের গতি, ফ্রিকার অযোগ্যতা, ইহাকে এই সকল রোগ হইতে পৃথক করিবে। টেম্পারেচার অপেক্ষা নাড়ীর অত্যধিক গতি ইন্ফার্মিটির বিশিষ্ট অঙ্গুল লক্ষণ। ট্র্যাকি ক্র্যাটিস্মা ইন্ফার্মিটিজ অরে শীঘ্রই উৎপন্ন হয়। এরূপ বেদনা কেন হয় তৎসম্বন্ধে অনেক মতভেদ আছে, যথা—

(ক) কেহ কেহ বলেন যে, যে ইহা নিউর্যালজিয়ার বেদনা,—৭ম সার্ভাইফেল হইতে ৬ষ্ঠ ডারলগ নাড় বা তৎপন্নিত মেরুসজ্জার ইরিটেশন হয়। সেইজন্য হার্টের স্থানে, বন্ধের গ্যুর্থে (intercostal space) ও উপর পেটে (Diaphragmatic region) বেদনা অনুভূত হয়।

(খ) হার্টের আকোপ—পতনোন্মুখ হার্ট আশ্চর্যকর [কিন্তু যে, অত্যধিক চেষ্টা করে, তৎকালে উহার পৈন্যিক বেদনার উদ্ভব হয়।

(গ) Intermittent claudication—অর্থাৎ হৃৎপিণ্ড নিজপরিপোষণযোগী রক্তধারা কোনও আকস্মিক কারণে প্রাপ্ত হয় না, সেইজন্য এলাইয়া পড়ে।

বেদনার সূত্রপাত বেথানেই হউক—উপরোক্ত কারণে হাটে, নার্টে বা স্পাইনালকর্ডে শাখগুলির উপর যে চোট পড়ে তাহাতেই যে বেদনার উদ্ভব হয়, তাহাতে অণুবার সন্দেহ নাই।

ভাবিফল—হৃৎকিংসিত না হইলে ১২ হইতে ২৪ ঘণ্টা মধ্যে মৃত্যু অবধারিত।

চিকিৎসা—ইহার চিকিৎসা দুই ভাগে বিভক্ত, যথা;—(১) আক্রমণ অবস্থা, (২) আক্রমণের পর। চিকিৎসার মূল উদ্দেশ্য—আসন্ন বিপদ হইতে হৃৎপিণ্ডকে রক্ষা করা, হাট ও শরীরে বল সাধন করা, সুতরাং (ক) হাটের অভিরিক্ত কার্যভার, রক্তের অত্যন্ত প্রেসার অপসৃত করা, (খ) হাটের ও রক্তবহা শিরাগুলির শক্তি বৃদ্ধি করা—Tone বাড়ান। অতএব একরূপ ঔষধ ব্যবহার করিতে হইবে—(১) বাহ্যিক সত্তর ক্রিয়া প্রকাশ করে, (২) হাটের পরিপোষণের রক্ত সরবরাহ অক্ষুণ্ণ রাখে—coronary artery dilate করে ও হাট ও নাড়ীর Tone বৃদ্ধি করে। (৩) আর সহজে রক্তের প্রেসার বাড়িতে না পারে। ১ম উদ্দেশ্য সাধনার্থ এমিল নাইট্রাইট কেপসুল ২—৫ মিনিম একটি ভাঙ্গিয়া খাণ লওয়াইলে বিশেষ উপকার হয়। ২য় ও ৩য় উদ্দেশ্য সাধনার্থ—

Re.

(ক) এড্রিনেলিন ক্লোরাইড সলিউন	...	৮ মিনিম।
(১-১০০০)		
লাইকর নাইট্রোগ্লিসারীন	...	২ মিনিম।
পরিষ্কৃত গরম জল	...	১৫—২০ মিঃ।

অধঃস্থাতিক প্ররোগ করিবে। ইহাতে জল করেক ফোঁটা দিবার উদ্দেশ্য এই যে, কোন কোন লোকের পক্ষে শুধু এড্রিনেলিন মূর্ছা উপস্থিত করে। যদি ব্লাড প্রেসার খুব বেশী থাকে তাহাতেও এই ঔষধে কোন ভর নাই, বরং বিশেষ উপকারী। এড্রিনেলিন যেমন হাটের আটারি সম্প্রসারিত ও নার্টের Tone বৃদ্ধি করে, তেমনি নাইট্রোগ্লিসারীন হাটের তেন ও শরীরের অত্যন্ত আটারি ও তেন ঢিলা করিয়া রক্ত চলাচলের শৃঙ্খলা স্থাপন ও হাটের অভিরিক্ত চাপ নিবারণ করে।

এই ইন্জেক্শন দিয়া নিম্নলিখিত মিক্চার খাওয়াইতে হইবে।

Re

স্পিরিট ইথার কোং	...	২ ড্রাম।
লাইকর ট্রাইনাইট্রিন	...	২ মিনিম।
টিংচার ক্লোরফর্ম কোং	...	১২ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরমেন্ট	...	২ ড্রাম।
সিরাপ অরেঞ্জ	...	২ ড্রাম।
একোরা	...	২ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা । ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর এক এক মাত্রা । ৩।৪ মাত্রা পর্যন্ত দিবে । এই চিকিৎসার অনেক রোগী আসন্ন মৃত্যু মুখ হইতে রক্ষা পাইয়া চিকিৎসার গৌরব বৃদ্ধি করিবে ।

রোগী স্তম্ভ হইলে টনিকের মত মাত্রার একটি বড়ি ও ক্যাস্কারা ইত্যাকারেল ( P. D. & Co. ) ১০ মিঃ প্রাতে ও সন্ধ্যায় কিছু জলযোগের সহিত বা পরে কিছুদিন ব্যবহার করাইত হইবে । এরূপ রোগীর লিভার ও অন্ত্রের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয়, তাই ক্যাস্কারা উপযোগী । অবস্থা ভেদে মাত্রা কম বেশী করা চিকিৎসকে কর্তব্য ।

## থেরাপিউটীকস নোটস ।

লেখক—ডাঃ শ্রীকণীভূষণ মুখোপাধ্যায়, S. A. S.

—:—:—

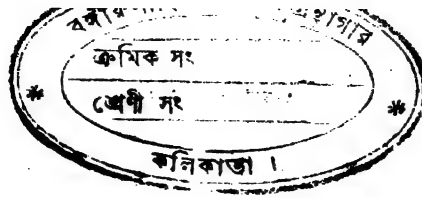
**নিউমোনিয়াস**—লাইকর হাইড্রোক্স পারক্লোর ১০ মিনিম, লাইকর এমনিয়া এসিটেটস ২ ড্রাম, লাইকর ট্রিক্লিন ২ মিনিম, টিকার ত্রায়োনিয়া ১ মিনিম এবং জল অর্ধ ছটাক মাত্রার প্রতি ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে শীঘ্র সুস্থ প্রদান করে । জ্বর ত্যাগ হইলে কিংবা উত্তাপ ১০০° ডিগ্রী ফারেন হীট হইলে উচ্ছলিত অবস্থার কুইনাইন মিশ্র দেওয়া উচিত (প্রতি ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর) । উপসর্গ থাকিলে তাহাদের স্বতন্ত্র চিকিৎসা আবশ্যক । এইরূপ চিকিৎসা দ্বারা আমি ১০।১২টী রোগী আরোগ্য করিয়াছি । একটীর চিকিৎসা বিষয় ১৩২৪ সালের আবার সংখ্যা “চিকিৎসা-প্রকাশে” উল্লিখিত হইয়াছে ।

**রক্তাক্ততা বা এ্যানিমিয়াস**—লাইকর এমল এসিটেটস ও ফেরি এট এমল সাইট্রাস কিংবা টিকার ফেরি পারক্লোর উপযুক্ত মাত্রার প্রযুক্ত হইলে শোথযুক্ত রক্তাক্ততা শীঘ্রমধ্যে বিদূরিত হয় । প্রথমতঃ লৌহ প্রয়োগ করিতে হইলে কম মাত্রার দিতে হয় ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয় ও তৎসহ কোউলজি লজ ম্যাগ সালফ বা লাবণিক বিরেচক সংযোগ করা কর্তব্য । মধ্যে ২ মিশ্র হইতে বিরেচক বাদ দেওয়া উচিত নচেৎ আশঙ্ক্য হইবার লঙ্ঘনা । পথ্য কেবল মাত্র হৃদয় দেওয়া বিহিত ।

( ক্রমশঃ )

\* ডঃ কণীধার একজন উত্তমবীল বহুবর্ণী চিকিৎসক, তাহার বহু অভিজ্ঞতার ফলাফল এই প্রবন্ধে বারাবারিকরূপে প্রকাশিত হইবে । হাস্যাতাবে এবার অতি অল্পই প্রকাশিত হইল ।

চিঃ প্রঃ সঃ ।



# চিকিৎসা-প্রকাশ।

## (হোমিওপ্যাথিক অংশ)

মাস্তমর ত্রিযুক্ত চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক

মহাশয় স্মোপেনু—

মহাশয়,

আপনাদের চিকিৎসা-প্রকাশ পত্রিকার গত ১৩২৬ সালের ভাদ্র সংখ্যায় বন্ধুবর ডাক্তার ত্রিযুক্ত নলিনীনাথ মজুমদার মহাশয় দেশীয় ভেষজ তত্ত্বে “তুলসী” সম্বন্ধে যে প্রবন্ধ লিখিয়াছেন, উহাতে ডাঃ প্রমদা বাবুর প্রভিঃ বলিয়া যে কথাগুলি লিখিয়াছেন তাহা নিতান্ত অসম্পূর্ণ ও অতি সংক্ষেপ, উহা দ্বারা তুলসী সম্বন্ধে আমার অমুসন্ধান ও কাৰ্য্যকারীতা কিছুই প্রকাশ হয় নাই। পক্ষান্তরে প্রভিঃ শব্দটা তিনি বৈজ্ঞানিকভাবে ব্যবহার করিয়াছেন, তাহা হোমিওপ্যাথিক ঔষধের প্রভিঃ অর্থে ব্যবহৃত হওয়া ঠিক সঙ্গত নহে। উহাকে ক্লিনিকাল ভেরিফিকেশন (clinical verification) বা রোগ চিকিৎসায় পরীক্ষালব্ধ ফল বলা বাইতে পারে। সুস্থ শরীরে কোন ঔষধ দ্রব্য পুনঃ পুনঃ সেবন করিলে ঔষধের ক্রিয়া জনিত যে সমস্ত লক্ষণ বাহিরে প্রকাশ হয় এবং পরীক্ষক নিজে যে সকল আভ্যন্তরিক পরিবর্তন অনুভব করেন, সেইগুলি শ্রেণীবদ্ধ ভাবে লিখিত হইয়া প্রভিঃ আখ্যা প্রাপ্ত হয়। সুস্থ দেহে পরীক্ষা লব্ধ লক্ষণাবলীই হোমিওপ্যাথিক মেটেরিয়া মেডিকাল মূল ভিত্তি এবং এই সমস্ত লক্ষণ সূত্র অবলম্বনেই প্রত্যেক হোমিওপ্যাথিক ঔষধ রোগ আরোগ্য কাৰ্য্যে ব্যবহৃত হয়। বিভিন্ন প্রকৃতির বহু ব্যক্তিতে যে সকল ঔষধ পুনঃ পুনঃ পরীক্ষিত হইয়া একই শ্রেণীর যে সকল লক্ষণ উৎপন্ন করিয়াছে এবং সেই ঔষধ রোগে ব্যবহার করিয়া আরোগ্য বিধে পুনঃ পুনঃ প্রমাণিত হইয়াছে, তাহাই প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ; নতুবা রোগ বিশেষে কোন ঔষধ কল্পনা অমুখ্যারী ব্যবহৃত হইলে উহা প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ হইতে পারে না।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের প্রভিঃ সম্বন্ধে তিনি লিখিয়াছেন যে, আত্মানী প্রভৃতি বাতীন দেশে সংসাহসী এবং ধনবান ব্যক্তিদিগের দ্বারা বৈজ্ঞানিক ভাবে সুস্থ শরীরে বিধ মাত্রায় ঔষধের পরীক্ষা হইয়া থাকে তাহা এ দেশে এক প্রকার অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। তাহার এই উক্তি সহিত আমি একমত হইতে পারিলাম না। এই কাৰ্য্যে ধনবান ব্যক্তির কোনও আবশ্যক হয় না। মহাত্মা হানিমানের সময় হইতে এ পর্য্যন্ত বাহারা নানাবিধ ঔষধ পরীক্ষা করিয়াছেন, তাহারা সকলেই চিকিৎসক, তবে সে দেশের চিকিৎসক ও আমাদের দেশের চিকিৎসকে যে প্রভেদ, সেই প্রভেদই এই সংকাব্যের প্রধান বাধক। চিকিৎসা বিজ্ঞান



শিথিল অর্থোপার্জন করাই চিকিৎসকের এক মাত্র কর্তব্য—ইহা ছাড়া চিকিৎসকের যেন আর কোন কর্তব্য নাই, আমাদের দেশের চিকিৎসকগণের কার্য দেখিয়া তাহাই প্রতিপন্ন হয়। কিন্তু পাশ্চাত্য দেশীয় চিকিৎসকগণের ইহা ছাড়া আরও একটা কার্য দেখা যায়—সেটা মানব জগতের হিত কামনার আত্মশক্তির নিয়োগ। এইজন্য সে দেশের কত চিকিৎসক অক্লান্ত পরিশ্রম করিতেছেন এবং অনেকে প্রাণ পর্য্যন্তও বিসর্জন করিতেছেন ; তবু তাঁহাদের এই অধ্যবসায় ও সাধনার বিরাম নাই। ইহারই ফলে তাঁহারা কত নূতন নূতন তথ্যের আবিষ্কার করিতেছেন এবং তাহা দ্বারা মানব জগতের কত হিতসাধন হইতেছে। আমরা কেবল তাঁহাদের দিকে তাকাইয়া বসিয়া আছি। তাঁহারা কবে কি বলিবেন, কবে কি করিবেন, তাহাতেই আমরা কৃতার্থ হইয়া যাইব। দেশ, কাল, পাত্র প্রভৃতি বিষয়ে সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ পাশ্চাত্য দেশীয় চিকিৎসকগণ বাহা বলিয়া দিতেছেন, অন্ধের মত আমরা তাহারই অনুকরণ করিতেছি। আমাদের নিজের যেন কিছুই করিবার নাই। দেশীয় চিকিৎসকগণের এ অবস্থা আর কতদিন থাকিবে তাহা ভগবানই জানেন! আমরা এই শরীর লইয়া নিত্য মনুষ্যোচিত আহার বিহার করিতেছি, ম্যাগ্নেটিক চিরকুম্ব, এবং ক্ষয়রোগ প্রভৃতির বিশেষ সম্ভাবনা থাকিলেও যথা নিয়মে সন্তানাদি উৎপন্ন কার্যে কোন ত্রুটি নাই। আবশ্যক হইলে নানা রোগে পীড়িত ইন্সটিওরের নিত্যন্ত অযোগ্য শরীরে ৫০ বৎসর বয়সের সময় ডাক্তারের সাটফিকেট দিয়া ৩০ বৎসর বয়স লেখাইয়া লাইফ ইন্সটিওর করা চলে, কিন্তু কখনোও যদি বলা যায়, মহাশয় আপনি এই ঔষধটীর প্রভিৎ সম্বন্ধে কিছু সাহায্য করুন, অর্থাৎ নিজে একবার ঔষধটা খাইয়া দেখুন ? তিনি অমনি বলিবেন আমার শরীরটা সম্পূর্ণ অসুস্থ—আমার এ শরীর ঔষধ প্রভিৎয়ের অযোগ্য ইত্যাদি। আচ্ছা, জিজ্ঞাসা করি ? যদি কোন ব্যক্তিকে খানিকটা আফিং, গাঁজা অথবা আসেনিক খাওয়াইয়া দেওয়া যায়, তাহা হইলে উপযুক্ত সময়ে তাহার বিবক্রিয়া ঐ শরীরে অবশ্য প্রকাশ হইবে। যে কোন ঔষধ দ্রব্যই হউক, পুনঃ পুনঃ সেবন করিলে মনুষ্য মাত্রেয় শরীরে তাহাদের প্রভাব বিস্তার করিতে কিছুমাত্র ত্রুটি করে না, এটা প্রাকৃতিক জগতের স্বাভাবিক নিয়ম, তখন আর শরীর অপটু বলিয়া আপত্তি কেন ? খুব বিপদ ভাবে না হউক, মোটামুটি রকমে অনেক ঔষধের প্রভিৎ এইরূপ ভাবে হইতে পারে। দেখিতে গেলে মহাত্মা হানিমানের পর যে সব ঔষধের প্রভিৎ হইয়াছে এবং হোমিওপ্যাথি মতে ব্যবহৃত হইতেছে, তাহার অনেকগুলিই এইরূপ। মূল কথা, সদিচ্ছা প্রণোদিত হইয়া কাজ করিলে আমরা অনেক ভাল ভাল ঔষধ সংগ্রহ করিতে পারি। ভগবান আমাদেরই এদেশে সৃষ্টি করিয়া জীবন রক্ষার জন্য জল, বায়ু, আহাৰ্য্য দ্রব্য প্রভৃতি সমস্তই এখানে রাখিয়া দিয়াছেন আর রোগের ঔষধ ইউরোপ ও আমেরিকায় রাখিয়াছেন, ইহা কখনই সন্দেহের লোভে। আমাদের আবশ্যক অনুযায়ী সকল ঔষধই এদেশে আছে কেবল আমাদের আত্ম-নির্ভরের অভাবে আমরা কিছুই দেখিতে পাই না। মনের ছাংখে অনেক কথাই বলিবার এখন আমাদের মূল বক্তব্য বিষয়ের অবতারণা করা যাউক।

নিবেদক —

ডাঃ শ্রী প্রমদাশ্রম বিদ্যাস, পাবনা।

# দেশীয় ঔষধজাতভেদে তুলসী ।

(লেখক—ডাক্তার শ্রীপ্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস, পাবনা ।)

—::—

ইহার ডাক্তারি ল্যাটিন নাম ওছিয়াম স্যাকটাম (Ocimum Sanctum) সাধারণ ইংরাজি নাম হোলি ব্যাসিল ( Holy Basil)

আম্বুর্বেদ মতে খেত ও কৃষ্ণ তুলসীর গুণ এক প্রকার বর্ণিত থাকিলেও কৃষ্ণ তুলসীরই গুণাধিক্য দেখা যায় । সেজন্য আমরা উৎকৃষ্ট কৃষ্ণ তুলসী হইতে ঔষধ প্রস্তুত করিয়াছি ।

## তুলসীর প্রভিঃ ।

ইতিপূর্বে তুলসীর আর কোন প্রভিঃ হইয়াছে বলিয়া আমাদের জানা নাই, তবে ব্রেজিল দেশীয় ডাক্তার মিউর ওছিয়াম ক্যানাম (Ocimum Canum) নামক ঔষধের প্রভিঃ করিয়াছেন । ইহা কোন জাতীয় তুলসী তাহা আমরা জানিনা । ইহার সাধারণ দেশীয় নাম বর্ণনার সময় ইহাকে হোরি ব্যাসিল (Hoary Basil) বলা হইয়াছে । আমাদের দেশের কয়েক জাতীয় তুলসীরই অন্ন ও প্লেগ্মানাক গুণ দেখা যায়, কিন্তু ওছিয়াম ক্যানাম কেবল যুজকৃচ্ছ ও রিনাল কলিক (Renal Colic) রোগেই এ ব্যবৎ ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে, কাজেই এ ঔষধের সহিত আমাদের দেশের তুলসীর কোন সাদৃশ্য আছে কিনা ঠিক বলা যায় না ।

১৯১০ সালে আমি এই ঔষধের প্রথম প্রভিঃ আরম্ভ করি । প্রথমে ১৫ ও পরে মূল অরিষ্ট সেবন করি । প্রথম দিনে বিশেষ কিছু বুঝা যায় না, দ্বিতীয় দিনে বৈকালে চোখ, নুখ, হাত, পা গরম বোধ এবং নিশ্বাস একটু গরম হয় । শীত কম অনুভব, সন্ধ্যার পূর্বে বাহিরে বেড়ান অবস্থায় ২।১ বার হাঁচি ও সর্দির ভাব দেখা যায় । শেষ রাত্রিতে ঘুম তাড়ার পর শরীর গরম বোধ, হাত, পা, চোখ, নুখালা, সমস্ত শরীর চিট্‌চিট্‌ করা ও সামান্য জ্বালা অনুভব । আরও কিছুকণ পর নাক দিয়া জল পড়া ও সামান্য সর্দির ভাব । হাঁচি ও গলা দিয়া সামান্য প্লেগ্মা উঠা, গা হোড়ানুড়ি ইত্যাদি । তৃতীয় দিন বৈকালে তিনটার সময় ওইরা থাকা অবস্থায় অত্যন্ত শীতবোধ ও সমস্ত শরীরের মধ্যে কাঁপুনি ভাব দেখা যায় । বেলা ৪টার সময় চোখনুখ দিয়া অত্যন্ত গরম বাহির হওয়া, কপাল ও মাথা গরম সমস্ত শরীরই গরম বোধ হওয়া, শীত কম অনুভব, দক্ষিণ পার হাঁটুর মধ্যে সামান্য বেদনা অনুভব হয় । হাতের তালু সর্বদা গরম অনুভব, মাথার ভিতরে গোলবোব বোধ, কোন-কথাই মনে আসিতে চায় না । এই দিন প্রথমে ১০ কোঁটা, দ্বিতীয়বারে ২০ কোঁটা ও তৃতীয়বারে ৩০ কোঁটা খাই । চতুর্থ দিন বেলা ২টার সময় হইতে অত্যন্ত শীত বোধ, পায়ে বোজা থাকা সত্ত্বেও পা ঠাণ্ডা

বোধ, হাত ঝিনু ঝিনু করা এক্ষণেও বোধ, শুইয়া থাকি অবস্থার পা জড় না করিয়া থাকি গেল না, একটা শার্ট ও মোটা কাপড় গায়ে থাকি সঙ্গেও বিশেষ শীত অনুভব। প্রত্যবেশ নিত্যন্ত বেগ হওয়া সঙ্গেও উদ্বেগ নিত্যন্ত অনিচ্ছা, ২৩ বার উঠিতে ইচ্ছা করিয়াও অত্যন্ত আশঙ্ক, শীত ও অবসন্নতা বশতঃ উঠিতে পারা গেল না, চোখ যেন আঁটিয়া ধরা, নিম্নাঙ্গে বেদনা ও চাবাল ভাব, হাঁটুর নীচে বেশী, পা খুব টানিয়া কোলের মধ্যে রাখি, একটু সর্দির ভাব, গলার মধ্যে ছান ছান করিয়া ২১ বার কাশির উদ্রেক ও কাসি। প্রকৃত শীত কিনা বুঝিবার জন্য পুরুরের ধারে গিয়া কিছুক্ষণ হোদ্রে থাকি গেল, ভাঙাতেও শীত সম্পূর্ণ গেল না ( ৩টা হইতে ৩—১৫ মিনিট )।

বেলা ৪টার পর হইতে শীত কম বোধ হইতেছে, হাতের তালু গরম, পায়ের তলা গরম, ও তল্ল অল্প ঘাম অনুভব হইতেছে। বগলের ভিতরে অল্প অল্প ঘাম, থার্মোমিটার দিয়া দেখা গেল তাপ ৯৮। নাড়ী একটু উষ্ণ কিন্তু দ্রুত নয় এবং বায়ুর গতি বিশিষ্ট, এখন চোখ, মুখ ও কাণ দিয়া গরম বাহির হইতেছে। প্রয়োজন এবং ইচ্ছা সঙ্গেও উঠিতে নিত্যন্ত অনিচ্ছা। অল্প প্রাতে ৯টার সময় একবারে ৬০ ফোঁটা থাকি।

পঞ্চম দিন প্রাতে টাটকা পাতার রস ২ ড্রাম পরিমাণ খাই। ঐকালে পূর্ব দিনের জ্বর সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হয় এবং রাত্রিতে ঘুম ভাল হয় না, ঔষধ প্রস্তুত না থাকায় এই সময় প্রভিৎ বন্ধ হইয়া যায়।

ষষ্ঠীয় বার গত ১৩২৬ সালের ভাদ্র মাসে পুনরায় পরীক্ষা আরম্ভ করা হয়। আর্মি নিজে, ৮ ও ৫ বৎসর বয়স্ক আমার দুইটা মেয়ে, আমাদের ডিসপেনসারীর ম্যানেজার বাবু তারকনাথ সরকার বি, এ, ও দাশুড়িয়া চাঁদপুরের হোমিওপ্যাথিক-ভক্ত জমিদার বাবু অমৃতলাল চক্রবর্তী মহাশয় এই ৫ জনে এঁবার প্রভিৎ আরম্ভ করা হয়। এবার মহাত্মা হানিমানের মত অসুখাণী খাঁটি ভাবে প্রভিৎ আরম্ভ করা হয়। প্রথমে ৩০ শক্তির মবিউলস পরে ঐ শক্তির তরল ক্রম, তৎপর নিম্ন ক্রমের ৬x, ৩x ও ১x পর্যন্ত সেবনের পর অনিবার্য কারণে আমার অনুপস্থিতি জন্ত প্রভিৎ বন্ধ হয়। ৩০ শক্তির বড়ি সেবনের পর আমার থক থক করিয়া কাশির উদ্রেক হয়। মেয়ে দুইটির প্রথম অবস্থার জিহ্বা লাল এবং পরে রক্ত আবৃত হয়। একজনের জিহ্বার পশ্চাত্তাগ ময়লায় আবৃত ও মুখে হর্গন্ধ হয়। রাত্রিতে দুইজনেরই অস্থিরতা ও স্বপ্নপূর্ণ নিদ্রা দেখা গিয়াছিল। বড় মেয়েটির ২১ দিন পর পেটের অসুখ হয়। এই পেটের অসুখ কয়েক দিন পর্যন্ত থাকে। মল প্রথমে পাতলা শেষে আম মিশ্রিত হয়। প্রত্যহ ৫৬বার বাত্ব হইত। ছোট মেয়েটিরও ৭৮ দিন ঔষধ ব্যবহারের পর পেট খারাপ হয়। একদিন সন্ধ্যার পর হর্গন্ধযুক্ত মল নিঃসরণ হয় এবং শীত বলিয়া অনেকক্ষণ গায়ে কাপড় দিয়া শুইয়া থাকে। এই সময় নাড়ীও একটু চঞ্চল ঘোষণ হয়।

বাবু অমৃতলাল চক্রবর্তী মহাশয়ের ঔষধ খাইবার ২১ দিন পরই জিহ্বা রেশমীলাল হয়। আরও কয়েকদিন পর জিহ্বা একটু রক্তাবৃত হইয়া উঠে, এই সময় তাঁহার সীমিত পেটের

অল্পই হইয়া পড়ে । প্রথমে পেট ডাকার সঙ্গে বহু পরিমাণ পাতলা মল নির্গত হয়, তার পর প্রত্যহ ৩-৪বার করিয়া দাঁত কয়েক দিন থাকে । মলের সঙ্গে অল্প আম ও শেষে দেখা গিয়াছিল । আম পিত্তযুক্ত ভেদও ২।১ দিন হয় । এই সময় ক্রীড়ার জিহ্বার অগ্রভাগ ও পার্শ্বদেশ কয়েকদিন লাল দেখা গিয়াছিল । কোন কোন দিন জিহ্বা গরম ও বিস্তৃত দেখা বাইত । ২।৩ দিন বৈকালে একটু অরতাব, আলতবোধ ও সমস্ত শরীরে অল্প বেদনা বোধ হইয়াছিল । নাড়ীও ২।১ দিন চঞ্চল দেখা বাইত ।

তুলসীর প্রথম প্রতিকারের পর কয়েক বৎসর যাবৎ শিশুদের লগ্ন অরে বিশেষতঃ বসন্তকালের রেমিটেণ্ট জাতীর অরে জেলসিমিয়ামের পরিবর্তে অনেক সময় আমি ইহা ব্যবহার করিতাম এবং তাহাতে ফলও উত্তম হইত । একবার ৭।৮ বৎসরের মেয়ের রেমিটেণ্ট অরে জেলসিমিয়াম, ব্রাইওনিয়া, বেলেডনা প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহারের পরও অর ত্যাগ না হওয়ায় ১০।১২ দিন পর ও ছিমাম ব্যবহারে অর ছাড়িয়া যায় । একটা হিকার রোগীকে অল্প ঔষধ না দিয়া ও ছিমাম ১× দেওয়া হয়, তাহাতে শীঘ্রই আরোগ্য হইয়া যায় । গত ১৯২৫ সালে ইনফ্লুয়েঞ্জার সময় হইতেই ইহার প্রকৃত কার্যক্ষেত্র আমরা বুঝিতে পারি । নিম্নে এই ঔষধ দ্বারা চিকিৎসিত কতকগুলি রোগীর বিবরণ দেওয়া গেল । আশাকরি ইহাতে ঔষধটীর ব্যবহার সম্বন্ধে সকলেই বিশেষ সাহায্য পাইবেন ।

## তুলসী দ্বারা চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ

১। বাবু জ্ঞানদা গোবিন্দ চৌধুরী জমিদার, পাবনা । বয়স ৫০। বাত শৈথিল্য ঋতু । সাধারণতঃ বায়ু প্রধান প্রকৃতি । গত বৎসর শীতকালে ইনফ্লুয়েঞ্জার সঙ্গে ব্রুকোনিউমোনিয়া হইয়া অনেক দিন ভোগেন । স্থানীয় সিভিল সার্জনের চিকিৎসাধীনে কিছুদিন থাকার পর আরোগ্য না হওয়ার আমাদের চিকিৎসাধীনে আসিয়া আরোগ্য হন । দুই দিগ্গ ব্রুকোনিউমোনিয়া ও সেই সঙ্গে লিভারের দোষ ছিল । এবার গত আষাঢ় মাসে অষুবাটীর ২।৪ দিন পূর্বে পিত্তপ্রাচ উপলক্ষে দৈ, কলা প্রভৃতি খান এবং গরমের পর ঠাণ্ডা ও লাগে । সর্দি কাসের সঙ্গে হাঁপানির টান আরম্ভ হয় । সমস্ত বুকের দুই দিকে ব্রুকাইটিসের রংকাই খস খসিত পাওয়া যায় । হাঁপানি বৈকালে ও রাত্রিতে বেশী হইত । চিং হইয়া শুইতে পারিতেন না । খস্ খস্ করিয়া কাসিও ছিল । চুপ করিয়া বসিয়া থাকিলেও হাঁপানির টান বন্ধ হইত না । ওছিমাম ১× ৪ ডোজ দেওয়া হয় । এক দিনেই হাঁপানি ও কাসি কমিয়া যায় । সেই সঙ্গে বুকও বেশ পরিষ্কার হইয়া যায় । অল্পই সারিয়া গিয়াছে বনে করিয়া আমাদের কিছু না বলিয়াই পরদিন ঠাণ্ডা জলে স্নান করেন, তাহার ফলে পুনরায় হাঁপানি কাসি প্রভৃতি একটু বেশী হয় । কয়েক দিন ঔষধাদি দেওয়ার তখনকার মত আরোগ্য হইয়া যায় ।

কয়েক দিন পর আহারাদির অনিয়মে আবার হাঁপানি আরম্ভ হয় । সেই সঙ্গে অল্প,

কাসি, পেট ফাঁপা প্রভৃতি আরম্ভ হয়। অর ১০৪ হইতে ১০৫ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হয়। পেট ফাঁপা ও হাঁপানির অস্ত্র কষ্ট আরও বেশী হয়। মাথা বেদনা, লিভারে চাপ দিলে বেদনা বোধ; বাহ্যে অপরিস্কার প্রভৃতি ছিল। ঐক্যে কয়েক দিন পটাশ আইওডাইড ষটিত এলোপ্যাথিক মিক্সচার ও হাঁপানির অস্ত্র দেশীয় আর একটা ঔষধ খান। তাহাতে উপসম না হওয়ার আশাকে ডাকেন। প্রথমে নক্স তম্বিকা ৩০ দেওয়া হয়, তাহাতে মাথার ব্যতনা কম হয়। বাহ্যে ২১ বার হয়। মোটের উপর একটু ভাল বোধ হয়। হাঁপানির টান সমান ভাবেই থাকে। ওহিমায় ১ x কয়েক ডোজ দেওয়া হয়। খুব গা ঝামিরা অর ছাড়িয়া যায়। কাসি, হাঁপানি, বৃকের দোষ প্রভৃতি খুব শীঘ্রই কমিয়া যায়। ইহার অন্তর্গত দুই বারই ওহিমায় দ্বারা জন্মের ফল পাওয়া গেল। প্রথম বারে হাঁপানি ও বৃকের দোষ এক দিনেই আশ্চর্য্য ভাবেই কমিয়া যায়।

২। উক্ত জ্ঞানদা, গোবিন্দ চৌধুরী মহাশয়ের দ্বিতীয় কস্তা—বয়স ১৮ বৎসর। ইন্-জুরেজার সঙ্গে নিউমোনিয়া ও গলার ব্যথার খুব কষ্ট পাই, অনেক দিন ভুগিয়া আরাম হয়। এবার আবার আসে কাসি অর ও সেই সঙ্গে গলার ব্যথা আরম্ভ হয়। মাথা উচু করিতে, গলা টান করিতে ও কথা বলিতে গলার বেদনা হইত। চোক গিলিতে ততটা ব্যথা ছিল না। গলার ভিতর লাল ও টনসিলের কিছু বৃদ্ধি দেখা যায়। কাসিলে সহজেই কতকটা পাকা স্নেহা উঠিত। হাঁটিতে ও কাসিতে গলার ব্যথা লাগিত, প্রথমে বেলেডনা ও অস্ত্র ২১ টী ঔষধ দেওয়া হয়, তাহাতে গলার বেদনা কমিয়া যায় না। ওহিমায় (তুলসির আরক) ১x দেওয়ার একদিনেই গলার বেদনা কমিয়া যায়।

৩। শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র ঘোষ মহাশয়ের নাতিছেলে বয়স ২১ বাস। বমজ শিশু। প্রথমটীর অন্তর্গত, চেহারা পাতলা কিন্তু নিতান্ত স্নীপ নহে। জন্মাইবার পর হইতে সর্দি কাসি ও মধ্যে মধ্যে অর প্রভৃতি এক আধটুকু অন্তর্গত লাগিয়া থাকিত। এক জন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক প্রথম হইতেই দেখিতে ছিলেন। গত পরবৎ হইতে পাতলা বাহ্যে হইতে থাকে। অনেক বার হলুদ রংএর পাতলা ভেদ হইয়া খুব দুর্বল হইয়া পড়ে। এই সঙ্গে অর একটু অরও ছিল। গত কল্যা সকাল হইতে প্রস্রাব হইতেছে। আমি গুলিয়ার—সকাল হইতে সন্ধ্যা পর্য্যন্ত ১০।১২ বার বাহ্যে হইয়াছে। তার মধ্যে চারিবারের বাহ্যের পরিমাণ খুব বেশী। পাতলা জলবৎ, রং সবুজ গত কল্যা হলুদে রং ছিল। মল দুর্বল বৃদ্ধ। পেটের গোলমাল খুব বেশী ও পেট ডাকা। এত বাহ্যে হওয়া সত্ত্বেও পেট ফাঁপা ফাঁপা বোধ হয়। মুখে জাড়ি বা (apthoe) ৫।৬ দিন পূর্ব হইতে আরম্ভ হইয়াছে। মাই টানিয়া বাইতে পারে না। সমস্ত মুখেই বা, জিহ্বা লাল, মধ্যে মধ্যে সালা ছাতা পড়া, মুখের ভিতরও ঐরূপ ছাতা পড়া ও লাল। গলার স্নাভাল ভাঙ্গিয়া বাওয়া মত। সর্বদা একজন কোলে করিয়া হাঁটিয়া বেড়াইতে হয়। অর ১০০ কাসি আছে ও চোখ দিয়া জল পড়ে। মাথার স্যাটিরিয়ার কণ্টোনেলি অর্থাৎ ব্রান্ডফ্রু, গর্তপানা হইয়া পড়িয়াছে, অত্যন্ত দুর্বল, লিভারের বৃদ্ধি যথেষ্ট বৃদ্ধিতে পারা যায়। রাইট লোবের বৃদ্ধিই বেশী।

ওছিমার ১৫ ছই কোটার ৪ ডোজ করিয়া ৩ ঘণ্টান্তর দেওয়া গেল। পরদিন প্রাতে ১০টার সময় রোগীকে দেখিলাম বিছানার স্থির হইয়া বুসাইতেছে। অনিলাম—কাল রাত্রিতে ছইবার মাত্র বাহ্যে হইয়াছে—তাহাও খুব বেশী এবং পাতলা নহে, আজ সকালে একবার বাহ্যে হইয়াছে, পরিমাণ বেশী নহে রংও প্রায় স্বাভাবিক, কিছু আর মিশ্রিত আছে। অন্ন গন্ধযুক্ত, মলে পূর্বের দ্যায় দুর্গন্ধ নাই। গলার আওয়াজ অনেকটা ভাল। আজ মাই টানিয়া হৃদ খাইতে পারিতেছে। অন্ন সকালে ১০১' কাসি আছে, বুকে হানে হানে রং কাই শব্দ পাওয়া যায়। মোটের উপর অবস্থা আজ সব দিকেই ভাল দেখা যাইতেছে। আজ আর সর্বদা কোলে করিয়া রাখিবার আবশ্যক হইতেছে না। আজও ওছিমার দেওয়া গেল। কাল সকালে যে বাহ্যে হইয়াছিল, তারপর এ পর্যন্ত আর বাহ্যে হয় নাই। কাসি বেশ আছে। অব রাত্রিতে একটু বাড়িয়াছিল আজ সকালে ১০০'। আজ বেশ হাসি খুসি দেখা যাইতেছে। এখন আর সর্বদা কোলে করিয়া বেড়াইতে হয় না। অনেক সময় শুইয়া থাকে, কিন্তু মধ্যে মধ্যে বড় কঁাদে কিছুতেই থামান যায় না। ঔষধ আজ বন্ধ রাখা গেল।

৮।৮।১২—মোটের উপর সব দিকেই ভাল। কাসি অল্প আছে। বাহ্যে আর হয় নাই। মুখের দ্বা প্রায় সারিয়া গিয়াছে। অন্ন আজ ছাড়িয়াছে। মধ্যে মধ্যে বড়ই কঁাদে। ঔষধ আজও পূর্ববৎ প্রদত্ত হইল।

৯।৮।১২—অশ্রুত অবস্থা সবই ভাল। বাহ্যে হইয়াছে, অন্ন নাই, কাসিও কম। আজ বৈকালে সংবাদ পাইলাম যে, অনেকক্ষণ ধরিয়া ক্রমাগত কঁাদিতেছে, কিছুতেই থামান যায় না। কালার সময় মাইও খায় না, বরং মাই দিলে আরও রাগে। কোলে করিয়া হাটিয়া বেড়াইলে থামে না, কঁাদিতে কঁাদিতে কিটু হবার মত হয়। বেলেডোনা ৩০, কয়েকটা বড়ি দেওয়া গেল।

১০।৮।১২—গত কল্য বেলেডোনা ছই বড়ি দিবার পরই কাল্মা থামিয়া যায়। পরে আরও ২।৪টা বড়ি দেওয়া হইয়াছে। আর সেরূপ কাল্মা দেখা যাইতেছে না।

### মন্তব্য ।

এই শিশুর পেটের অস্থি ওছিমারে স্থান্য কাল হইয়াছিল। অল্পের সঙ্গে এরূপ পেটের অস্থি, দুর্গন্ধ মল, বিহীন অবস্থা প্রভৃতিতে আরও কয়েক স্থলে ইহার ভাল কাজ দেখা গিয়াছে। পেটের দোষের সঙ্গে অন্ন, পেট কাঁপা, বিহীন অপরিষ্কার, ও উহার অগ্রভাগ ও পার্শ্বদেশে লাল প্রভৃতি লক্ষণে ইহা সারিগাত অর্থাৎ ওলাউঠার সারিগাত অবস্থার পেটের দোষের সঙ্গে এরূপ অর্থাৎ ব্যবহৃত হইবার যোগ্য বলিয়া বোধ হয়।

এই বয়স ছেলেদের ছোটটির অন্ন ও কাসি কয়েকদিন হইয়াছিল। কাসি খুব বেশী, অন্নও ১০১' এর উপরে ছিল। ব্রকো নিউমোনিয়ার মত দেখা যাইতেছে, বাম দিকে বেশী।

এটারও লিভারের দোষ আছে, বাহে ভাল পরিষ্কার হয় না। ইহাকে প্রথমে নকসতরিকা ৩০, দুই দিন দেওয়া হয়, তাহাতে অত্যন্ত অবস্থা একটু ভাল বোধ হয়, কিন্তু কাসি বেশী হইতে থাকে। বুকের বাম দিকে পশ্চাৎ ভাগে রীতিমত রংকাইও রাল্‌স তনা যায়। ইহাকেও ওছিমাম ১× দেওয়া হয়। পরদিন বুক প্রায় সম্পূর্ণ পরিষ্কার দেখা গেল, অরও কম, কাসি প্রায় সমানই থাকিল। পরদিনও ওছিমাম দেওয়া হয়। অর, কাসি সবই কমিয়া যায়, পরে চেলিডোনিয়াম ও অল্প দুই একটা ঔষধ দিতে হইয়াছিল।

ছেলেদের এইরূপ ব্রকাইটিস ও ব্রকো-নিউমোনিয়ার ওছিমামের আশ্চর্য্য কাজ দেখা বাইতেছে। রংকাই ও রাল্‌স এক দিনেই কমিয়া বুক বেশ পরিষ্কার হইয়া যায়। আরও কয়েকটা রোগীতে বুকের এই অবস্থার ওছিমামের আশ্চর্য্যজনক দ্রুত ক্রিয়া দেখিয়া, বোধ হয়, কালে ইহা ব্রকাইটিস ও ব্রকো-নিউমোনিয়ার একটা বড় ঔষধ হইবে।

২৪।৮।১২—৪। শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র গুপ্ত মহাশয়ের কনিষ্ঠ পুত্র বয়স দুই বৎসর শরীর বেশ দুর্বল ও সবল। অনেক সময় সর্দিলাগা থাকে। অর কাসি ও পেটের অস্থখে কয়েক দিন ভুগিতেছে। অর সর্ব্বদা লগ্ন থাকে বাহে প্রত্যহ ৫।৬ বার হয়। দিবসে সকালের দিকে বেশী, রাত্রিতে প্রায় হয় না। কাসির শব্দ সরল বুকের মধ্যে কাসির অর বড় বড় শব্দ তনা যায়। মাক দিয়া সর্দি পড়া আছে। পেট ভার, যা দিলে ঢব্‌ঢবে বোধ হয়। ওছিমাম ১× দুই কোটার ৪ ডোজ ৩ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হয়। পর দিন প্রাতে দেখা গেল অর প্রায় নাই, পেট ভার কিছু কম। মল দেখিণাম খুব পাতলা নহে কিন্তু পরিমাণে অনেকখানি রং হল্‌দে। আটা আটা মধ্যে ২।৩ বারগার তুতের মত রং এর কতকটা মল দেখা গেল (অর অল্প একরূপ হওয়া সম্ভব) পেট কাঁপা কিছু কম, জিহ্বার অগ্রভাগ ও পার্শ্বদেশ পরিষ্কার মধ্যে একটু সাদা ময়লা জিব্‌ সরস। পরদিনও ওছিমাম দেওয়া হয়। বাহে কাণি আর হয় নাই অরও ছাড়িয়াছে পেট কাঁপা নাই কাসি ও বুকের শব্দ খুব কম। জিহ্বার মধ্যভাগ অনেকটা পরিষ্কার হইয়াছে। শুধু এই ঔষধেই দুইদিনের মধ্যে সমস্ত অস্থখ সারিয়া যায়। এই অস্থখের ২।৩ দিন পূর্বে বড় বড় দুইটা কুসি পড়িয়াছিল।

পূর্বে এই ছেলেটির কয়েকবার এইরূপ পেটের অস্থখ ও লগ্ন অর দেখিয়াছিল। তাহাতে প্রায় ১০।১২ দিন ধরিয়া ভুগিত, আমিই ঔষধ দিয়া তাহার চিকিৎসা করিতাম। এত দীর্ঘ কোন বারই সারাইতে পারি নাই। পেটের দোষের সঙ্গে অরের সময়ে ওছিমাম, ব্যাপটিসিয়া ও কলচিকের সমান কার্য্যকারী হইবে বলিয়া বোধ হয়। এই অবস্থার বিদেশীয় সম কার্য্যকারী ঔষধগুলি অপেক্ষা ইহার কার্য্য আরও দ্রুত ও সন্তোষজনক বলিয়া বোধ হইতেছে।

৫। মুকুন্দলাল প্রামাণিকের ত্রাতৃপুত্রী বয়স ৭ মাস। চেহারা পাতলা। অর ও পেটের অস্থখে কএক দিন ভুগিতেছে প্রথম কএক দিন অর লাগিয়াছিল। বাহে ৭।৮ বার হইত দিনেই বেশী রাত্রিতে প্রায় হইত না। অবস্থা তনিয়া প্রথমে পডো ৬× দেওয়া হয়। বিশেষ কোন ফল হয় না। রসটম ৩০ দেওয়ার অর ছাড়িয়া যায়। দুই তিন দিন পর্য্যন্ত

এই ঔষধ ও স্লেসিবা দিরা রাখা হয়। অর এখন প্রত্যহ বৈকালে হইতে থাকে। সকালে ছাড়িয়া যায়। ২১।৮।১২ তারিখে নিজে রোগী দেখিলাম—বাছে তখনও ৩৭° টার হইতেছে, মলে আর বেশ আছে, আটা আটা, কিছু ঘন, মুং হলুদে ও ভবং সবুজ মিশ্রিত, মধ্যে মধ্যে সাদা ডিম্ব ডিম। সম্ভবতঃ এগুলি তত্ত্ব হৃৎকের বিকৃতি। অর অর কাসি আছে। বাছে দিনেই বেশী হয়। এই রোগীকে এখন পলসেটীলা দিবার ইচ্ছা হয়, কিন্তু পেটের অস্থির সজে অর কাসি ইত্যাদিতে বহু রোগীতে ওছিমানে হৃৎকের কাজ দেখিয়া পালসেটীলা না দিরা ওছিমানেই দিলাম। ১X হুই কোটার ৪ ডোজ করিরা প্রত্যহ তিনবার দিবার ব্যবস্থা করিলাম। প্রথম দিন হইতে অর ও বাছে কমিরা যায়। পরদিন আর অর হয় না, বাছেও স্বাভাবিক মত হইতে থাকে। এ রোগীতে “ওছিমানের” ক্রিয়া ক্রত দেখা গেল। সম্ভবতঃ প্রথম অবস্থার এই রোগী দেখিরা ওছিমানে দিলে আরোগ্য হইতে এত বিলম্ব হইত না।

৩। ত্রিযুক্ত পূর্ণচন্দ্র বসাকের ছোট ছেলে, বয়স এক বৎসর, চেহারা পাতলা ও রুগ্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট। ৮।১০ দিন হইতে অর ও পেটের অস্থিরে ভুগিতেছে, সেই সজে একটু সর্দি কাসি ও আছে, কুকের মধ্যে একটু কাসির শব্দ শুনা যায়, অর একেবারে ছাড়ে না। সকালে ৮।১০টা হইতে বাড়িরা বৈকালে ও সন্ধ্যার পর সর্কাপেন্কা বেশী হইত। রাত্রি ২।৩টা হইতে কমিরা বাইত। অর অর পাতলা বাছে—পাছাগলার মত। অর রাত্রি থাকিতে একবার খুব বেশী পরিমাণে ভেদ হইত, তাহাতে ছেলে অত্যন্ত দুর্বল হইরা বাড়ি তালিরা পড়িত। এই ভোরের বাছে পরিমাণে অনেকখানি, ৪।৫ বারের দান্ত ঘেন একবারে হইত। কিছু রাত্রি থাকিতে এইরূপ বাছে ৭।৮ দিন ধরিরা চলিতেছে। মল পাতলা ও দুর্বল, যেটে রং, অনেক বার বাছে হওয়া সজেও পেট ফাঁপা বোধ হয়। সহরের একজন খ্যাতনামা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ৭।৮ দিন ধরিরা ঔষধ দিতেছেন, অরটা সামান্য একটু কম হইরাছে বাকি, আর কোন উপকার দেখা যায় না।

আমি প্রথমেই ইহাকে ওছিমানে ১X চারি রাত্রি দিলাম। পরদিন প্রাতে ছেলের পিতা সংবাদ দিলেন—ছেলে ভালই আছে, অর ছাড়িরাছে, বাছেও আর হয় নাই। এখন বেলা ১টা এপর্যন্ত আর বাছে করে নাই। আর ওছিমানে ১X তিন ডোজ দেওয়া গেল। পর দিন অবস্থা ভাল বলিরাই সংবাদ পাওয়া গেল, অরের সজে পেট ফাঁপা, অথবা পেট ভার, সর্দি কাসি প্রভৃতি অবস্থার ওছিমানে প্রত্যেক রোগীতেই হৃৎকের কল হইতেছে, এক দিনেই বাছে কমিরা যায়, অরও খুব কম হয় অথবা ছাড়িরা যায়। এই অবস্থার সজে বিহবার অগ্রভাগ ও পার্শ্ব দেশ দুই এবং মধ্যভাগ অপরিহার্য থাকিলে ইহা আরও নির্দিষ্ট ঔষধ হয়। এই সমস্ত রোগীতে ইহার ক্রত ক্রিয়া দেখিরা মনে হয় যে, ইহা একটা উৎকৃষ্ট ইন্সট্রুমেন্টাল র্যাটিনেপটিক অর্থাৎ পেটের দোষ সংশোধক ঔষধ। পেটের দোষের সজে নানা প্রকার অর ইহা যে একটা হৃৎকের ঔষধ হইবে, তাহাতে আর সন্দেহ নাই।

৪।২।১২

৭। আত্মসংকল্প আলি বয়স ২২ বৎসর, সুস্থী, সবল ও সুখ দেখ। ২।৩ দিন পূর্ণচন্দ্র

২৭।৮।১২



হইয়াছে, অর সূক্ষ্ম লবণ থাকে, তাহাদের পরিমাণ ১০৫ চক্ষু লাল ও নিম্নের পাঠ্য ভাষা।  
সী একবার বাম ও আবার গরম হয়। প্রায় সময়ে লেপ গায় রাখিতে চায়, অগ্নির তাপ ভাল  
লাগে। মধ্যে মধ্যে কেকান ও অসংলগ্ন প্রলাপ, কথাবার্তা প্রায়ই ভুল, জ্ঞান খুব কম,  
অনির্দিষ্টভাবে একদিকে চাহিয়া থাকে। বা কৌকে অত্যন্ত বেদনা সেন্ত্র হইতে পারে না।  
সমস্ত পেটে ও লিভারের উপর টিপিলে বেদনা বোধ পা ছড়াইতেও বেদনা প্রকাশ করে।  
পেটের অস্থখ, প্রত্যহ ২,৩ বার হর্গন্ধযুক্ত পাতলা তেজ, পেট ডাকা। জিহবার অগ্রভাগ ও  
পার্শ্বদেশ লাল, পশ্চাৎভাগ সাদাটে মেটে রংএর ময়লায় আবৃত, সরস এবং প্রশস্ত।  
পিপাসা ভত বেশী নহে। নিম্নের ঠোট শুষ্ক ও পুড়িয়া বাওয়ার মত। মধ্যে মধ্যে কপালের  
চামড়া কুচকান ও কপাল এবং চোখ টানিয়া তোলা। মধ্যে মধ্যে বিছানার অসাড়ে মল  
মূত্র ত্যাগ করিত। কাসি অর। বুকে নিউমোনিয়া অস্ত্র সামান্য দোষও কিছু আছে।  
বুকের আন্তরিক দোষ অপেক্ষা বাম পার্শ্বের ও পেটের ঐদিকের বেদনাটাই বেশী, সেইজন্য  
হইতে পারে না বলিয়া অনেক সময় বলিয়া থাকিতে বাধ্য হয়। এই সময় সহরের অনেক  
স্থলে ইন্সুরেক্সা ও নিউমোনিয়ার অনেক রোগীর মৃত্যু হইতেছিল। সেন্ত্র রোগীর অভিভাবক-  
গণ বড়ই ভীত হইয়া পড়েন। রোগীর অবস্থা দেখিয়া আমাদেরও একটু ভয় হয়। ইহাকে  
প্রথমেই ওছিমার ১X ৬ মাত্রা দেওয়া হয়। ওছিমার কয়েক মাত্রা সেবনের পরই অর খুব  
কমিয়া যায়। প্রায় ২২' মত দেখা গেল। অস্ত্র অবস্থাও অনেকটা ভাল, ভুল অনেক  
কম, এখন বেশ জ্ঞানের সঙ্গে কথাবার্তা বলিতেছে। পেটের অস্থখ অনেকটা কম। এখন  
প্রায় বিছানার অসাড়ি বাহ্যে করা নাই। পার্শ্ব বেদনাটা সমান ভাবেই আছে। পরদিনও  
ছইবার পাউল। তেজ হয়, নিজের উঠিয়া গিয়া বাহিরে বাহ্যে করে। অস্ত্র অবস্থা সকল  
দিকেই ভাল। এই রোগীর পার্শ্বদেশ বেদনা, বুকের দোষ ও অর অস্ত্র, আরও কয়েকদিন  
অস্ত্র ২৪টা ঔষধ দিতে হইয়াছিল, কিন্তু বলিতে গেলে ওছিমামেই রোগীর বহু উপকার হয়।  
এইরূপ বিকারপ্রাপ্ত ইন্সুরেক্সা রোগীর অর কয়েক ঘণ্টার মধ্যে সম্পূর্ণ কমিয়া পূর্ণজ্ঞান  
অবস্থা শীঘ্র ফিরিয়া আসে। অস্ত্র কোনও ঔষধ দ্বারা এত শীঘ্র ঘটিত কিনা বলা যায় না।  
“ওছিমামের” অর কমাইবার প্রাকৃতিক ক্ষমতা এই রোগীতে প্রত্যক্ষ অস্বত্ব হইয়াছে।

১০।১১২

৮। চেতন নিকারির ছেলে ও মেয়ে বয়স ৮২ বৎসর, চেহারা পাতলা। ছেলের  
হইদিন পূর্বে অর হইয়াছে। প্রথম দিন প্রাতে শীত করিয়া অর আরম্ভ হয়। অর প্রথম  
হইতেই মল আছে। আমি প্রথমে গিয়া রোগীকে নিজিত অবস্থার দেখি, অনেকরূপ  
বলিয়া থাকিয়াও চেতন হইতে দেখা গেল না। মুখবঁটল লালিত—কতকটা লাল বলিলেই  
চর্মে, চোখও লাল। তজ্জ্বল ভাবে পড়িয়া থাকে। ঠোট ছইটা বেশ লাল, অধিকাংশ  
সময়েই চূপ করিয়া পড়িয়া থাকে। গায়ে প্রায় সর্বদাই কাপড় রাখেন। মধ্যে মধ্যে বাধার  
বাধা বলে, সেন্ত্র বাধার মত ও চূপ দিয়া রাখিয়াছে। অর ১০৩, মধ্যে মধ্যে শুষ্ক কাসি, বুকে  
বিশেষ কোন দোষ নাই। রক্ত সঞ্চরজনিত একটু অস্বাভাবিক ফুসফুসের শব্দ কোন কোন

হানে শুনা যায়। জিন্দা জিন্দা—পশ্চাৎভাগ দিগন্ত সাহা মরলার আবৃত, পিণাসা সামান্য। অনেককণ চূপ করিয়া থাকায় নিম্নিত বলিয়া মনে করা গেল। দুই চারিবার জ্বালাইয়া এবং গায়ে হাত দিয়াও সাফা পাওয়া গেল না। লিভারের উপর চাপ দেওয়ার বেদনা প্রকাশ করিয়া চেতন হইল। নাড়ি কোমল, পূর্ণ ও দ্রুত “ওহিমাম” ১×৪ মাত্রা দেওয়া গেল। পরদিন দেখা গেল—অর নাহি। সেরূপ নিম্নালুতা ভাবও নাহি, বেশ তাকাইয়া আছে, মুখের লাল ভাব আর নাহি। ঠোঁট এখনও বেশ লাল আছে। ঠোঁট শুক, চোখের লাল আর নাহি। লিভারের স্থানে টিপিলে যে ব্যথা ছিল, তাহা আর নাহি। নাড়ী প্রায় সহজ হইয়াছে। সামান্য একটু দ্রুত বোধ হয়।

মেরুটীর অরের অবস্থা ও লক্ষণাদি প্রায় একরূপই ছিল। ইহার অর ১০০, সুখমণ্ডল লালবর্ণ ও তরঙ্গিত ভাব ছিল। ইহাকেও “ওহিমাম” দেওয়ার ১ দিনেই অর ছাড়িয়া যায়।

এই দুইটী রোগীতেই তরঙ্গিত ভাব ও সুখমণ্ডলের বেক্রপ লালভাব অবস্থা ছিল, তাহাতে প্রথমে ব্যাপ্টিসিয়ার কথা মনে হওয়াই স্বাভাবিক। অত্ৰ একটী স্থলে একই বাড়ীতে দুই রোগীতে একটাকে ব্যাপ্টিসিয়া ও অত্ৰ একটীতে “ওহিমাম” দেওয়া হয়। দুইটীতেই সমান কল হইয়াছিল। সাধারণ লম্বাঅর, পেটের দোষের সঙ্গে অতিসারযুক্ত অর ও বৈকারিক লক্ষণ সংযুক্ত অরে ওহিমামের বেক্রপ কার্যকারিতা দেখা বাইতেছে, তাহাতে আমার বোধ হয়—সমস্ত ব্যাপ্টিসিয়ার প্রয়োজন অনেক করিয়া আসিবে।

৩ই মাঘ। ১৩২৪।

১। ত্রিযুক্ত কপানাথ সরকার মোক্তার মহাশয়ের পুত্র বয়স ২৫ বৎসর। চেহারা সুখী ও পাতলা। প্রথমে সর্দির সঙ্গে অর আরম্ভ হয়। সেই সঙ্গে মাথা খুন্সি বোধ হয়, ঠোঁট খুন্সি লাগে, নাকি ও মুখ লালভাব, সমুখ কপালে বেদনা, পায়ে খুব বেদনা ও চাবানি, জিন্দা জিন্দা, পার্শ্বদেশ ও অগ্রভাগ লাল, পশ্চাৎভাগ সাদাটে মরলার আবৃত। মুখ দিয়া খুব খুন্সি উঠিতেছে। ওহিমাম ৪ মাত্রা দেওয়া হয়। পরদিন অর খুব কম দেখা যায়। মুখ দিয়া যে খুন্সি উঠিতেছে তাহা খুব তিক্ত। অনেককণ পর গলা খুন্সি খুন্সি করিয়া কানি হয়। আর একদিন ওহিমাম দেওয়াতেই অর ছাড়িয়া যায়।

১০। এই রোগীর একটী ছেলের বয়স প্রায় দুই বৎসর। প্রবল অর ও সর্দি। প্রথম দিন একোনাইট ৩০ দেওয়া হয় তাহাতে অর ছাড়ে না, পরদিন ঠোঁট, মুখ ও জিন্দা লাল দেখিয়া ওহিমাম দেওয়া হয়, তাহাতেই দুই দিনে অর ছাড়িয়া আরাম হইয়া যায়।

১১। এই বাড়ীর ১৩১৪ বৎসর বয়স্ক আর একটী ছেলেকে ইনফ্লুয়েন্সার অর অরের ভাগ ১০৪, চোখ মুখ লাল, তরঙ্গিত ভাব, মধ্যে মধ্যে কঁকান, মাথা খুন্সি, লিভারের বেদনা, জিন্দা অপরিষ্কার প্রভৃতি লক্ষণ ছিল। দুইদিন “ওহিমাম” দেওয়াতে ইহারও অর ছাড়িয়া আরাম হইয়া যায়।

১২। ত্রিযুক্ত চেদার বাথ সাহা মহাশয়ের ভ্রাতা ১০ ও ১৮ বৎসর বয়স্ক দুইটি মেয়ের একজনকে ইনফ্লুয়েন্সার অর হয়। অর প্রথম হইতেই লাল ছিল। অরের ভাগ ১০৪, নাকি

চূর্ণ করিয়া তত্ক্ষণাত্বে পড়িয়া থাকে। পিপাসা তত বেশী নয়। ঠোঁট দুখ লাল আভা-  
বুদ্ধ, জিহ্বা ঠোঁট লাল, বাহ্যে তত পরিষ্কার নয়। মধ্যে মধ্যে সামান্য কাসি, বুকের ঘোষ  
বিশেষ কিছু নাই। এই দুইটি মেরেকেও ওছিমাম দেওয়া হয়। শুধু এই ঔষধে দুই দিনে  
অঙ্গ ছাড়িয়া আরোগ্য হয়।

১৩। বনবিহারী সাহার জী বয়স ৩৫।৩৬ বৎসর ইন্ডুস্ট্রিয়া অরেন সঙ্গে সর্দি কাসি,  
গা বেদনা, মাথা ধরা প্রভৃতিতে কয়েকদিন ভুগিতেছিল। প্রথমে এই রোগীর অবস্থা তনিয়া  
ওছিমাম দেওয়া হয়, তারপর লক্ষণ ও অবস্থানুসারে রসটক, নরুতরিকা, বেলেডোনা, সালফার  
প্রভৃতি ঔষধ কয়েক দিন দেওয়া হয়, বিশেষ উপকার বোধ না হওয়ার নিয়মিত লক্ষণগুলি  
দেখিয়া পুনরায় ওছিমাম দেওয়া হয় তাহাতেই দুই তিন দিনে আরোগ্য হইয়া যায়। এই  
সময় রোগিনীর সুখে অভ্যস্ত হ্রাস ছিল। জিহ্বা ময়লায় আবৃত, মাথা ধরা, মধ্যে মধ্যে  
কৈকান, নাক দিয়া সর্দি পড়া, বুকের ডাইন দিকে পশ্চাত্তালে ব্রকাইটিস - মধ্যে মধ্যে  
কাসি, সহজে কিছু উঠে না, রাত্রিতে কাসি বেশী হয়। লিভারের উপর টিপিলে বেদনা  
বোধ। নাকী পূর্ণ, কোমল, তন্তু ক্রম নহে। প্রথম দিন "ওছিমাম" ও পরে ১X দেওয়া হয়।  
ওছিমাম দিবার পরদিনই জিহ্বা পরিষ্কার হইতে থাকে। সুখের হ্রাস কমিয়া দুই দিনেই  
অঙ্গ ছাড়িয়া যায়। এই রোগিনীর ৭ মাস গর্ভাবস্থা ছিল।

১৪। ত্রিবুজ শরণচন্দ্র অধিকারী মহাশয়ের ভাগিনের বয়স ৭।৮ মাস। ইন্ডুস্ট্রিয়া  
অরে কয়েকদিন ভুগিতেছে। সর্দি কাসির সঙ্গে অঙ্গ লাগাই থাকে, বিকাশের নিকেই  
অঙ্গ একটু বেশী হয়। লিভারের স্থানে টিপিলে বেদনা বোধ করে। প্রথমে নরুতরিকা  
ও ব্রাইওনিয়া ৩০ দেওয়া হয় তাহাতে আংশিক উপকার হয় মাত্র। বুকের পশ্চাত্তালে  
হুসহুসের আর অর্ধেক স্থান ব্যাপিয়া রংকাই ও রাল্ফ মিশ্রিত শব্দ শ্রুশ্রুতিতে পাওয়া  
গেল। ওছিমাম ১X ৪ ডোজ দেওয়া হয়। ২।৩ ডোজ ঔষধ খাওয়ার পর পুনরায়  
পরদিন বুক দেখিয়া আশ্চর্য বোধ করিলাম। ব্রকাইটিসের চিহ্ন মাত্রও আর নাই। এক  
দিনেই অঙ্গ কাসি সমস্ত সারিয়া গেল।

এই রোগীতে ওছিমাম ব্যবহারের পর বুকের অবস্থা আশ্চর্য পরিবর্তন দেখিয়া ব্রকাইটিস  
প্রভৃতি রোগে ইহার ক্রম ক্রিয়া সম্বন্ধে আমার দৃঢ় ধারণা আছে। ইহার পর বহু রোগীতে  
ইহার কল প্রত্যক্ষ করিয়াছি।

১৫। রোগিনী জীলোক বয়স ২৪। ২৫ বৎসর। প্রথমে অঙ্গ একটা রোগী দেখিবার  
সময় মোটামুটি অবস্থা তনিয়া একদিন রসটক ও অঙ্গ দিন ব্রাইওনিয়া দেওয়া হয়। এই সময়  
সর্দি, কাসি, গায়ে বেদনা, লগ অঙ্গ প্রভৃতি বর্তমান ছিল। দুই তিন দিন আর কোন সংবাদ  
পাওয়া যায় না। কয়েক দিন পর এই রোগীকে দেখিবার অঙ্গ আহুত হইয়া নিম্নে লিখিত  
অবস্থা গুলি দেখিতে পাইলাম। দশ দিন হইল অঙ্গ আরম্ভ হইয়াছে, প্রথম হইতেই অঙ্গলাগা  
আছে। প্রথমে গলার ব্যথা, মাথা ব্যথা ও গায়ে ব্যথা ছিল। বুকের ব্যথার কথাও বলিয়া  
ছিল কিন্তু তিক্ত কোন দোষ ছিল না। এখন রোগিনী নিজের অবস্থা এইরূপ ভাবে

বর্ণন করিল :— একপাশে বৈশীকণ থাকিতে পারে না। কিছুকণ একপাশে থাকিলেই অবশ্য বোধ হয়। কিছুকণ হাত এক পাশে রাখিলেই বোজি লাগে, পারেও ঐ কণ বোজি লাগে, হাত পা সরাইয়া সরাইয়া রাখিতে হয়। সমস্ত গায়ে ব্যথা বাথা তার ও বারী, চোখ দিয়া জল পড়ে, কানের মধ্যে চিড়িক পড়ে। অরের সময় কোকানি, বেনী। মুখে জল ভাল লাগেনা জল মোটাই খাইতে পারি না, পেটে বাথা, টিপিলে সমস্ত পেটেই বেদনা বেদনা বোধ। রাত্রিতে অথবা দিবসে ঘুম আদৌ হয় না। সব সময়েই শীত থাকে এবং গায়ে কাণ্ড রাখিতে হয়। কখনও আবার গা জলিয়া যায়। গারের কাণ্ড ফেলিয়া দিতে হয়, কিছুকণ পরে শীত শীত বোধ হয় আবার গায়ে কাণ্ড দিতে হয়। বাহ্যে কয়েক দিন হয় না, প্রজাব লাল, খুব কম, দিনের মধ্যে একটু সামান্য ১ বার অথবা ২১২ মিল পরে হয়।

সিহ্না দুটি, পাদা মরলার আবৃত, প্রশস্ত ও তিরা। গীহা খুব বড়, লিভারের উপরে টিপিলে বেদনা। কাসি খুব সামান্য, কখন কখন একটু হয়। বুকের ডাইন দিকে উপরে এক পাশে অল্প কতকটা আরগার ফ্রেপিটেশন্ শব্দ পাওয়া যায়। অরের তাপ ১০০° (দিবা ১২টা) নাড়ী ধীর, অস্পষ্ট ও জড়তাপূর্ণ, এই রোগীকে পুনরায় নক্স, রসটর ও কেলিকার্স প্রভৃতি দিয়াও ভাল কল পাওয়া গেল না। কয়েকদিন পর আবার ওহিমান দেওয়া গেল। পরদিন রোগিনীর স্বামী আসিয়া সংবাদ দিল সকল অসুখই একটু কম। ঔষধ ও পথের আর কোন পরিবর্তন না করিয়া গত কল্যাকার ব্যবস্থাই ঠিক রাখা গেল। পরদিন সংবাদ পাওয়া গেল, মোটের উপর অবস্থা ভাল। চোখের উপর পাতা একটু তার ও ফোলা বোধ হয়। পরে এই রোগীকে কেলিকার্স ২০০ ও আর ২১১ ঔষধ দিয়ে হইয়াছিল। ওহিমায়ে এ রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য না হইলেও মোটের উপর অবস্থার অনেক পরিবর্তন ও রোগ হালকা হইয়াছিল তাহাতে আর কোন সন্দেহ নাই। ইনফ্লুয়েঞ্জার অনেক রোগীতেই দেখিবাছি ওহিমার সম্পূর্ণ আরোগ্য না হইলেও ইহার ব্যবহারে রোগ অনেকটা হালকা হইয়া আসে। আমার বিশ্বাস—যে সকল রোগীতে সোরা (psora) প্রভৃতি বাতুগত বোধ বিস্তার থাকে, সেই সকল হলেই ওহিমার কায অপ্রতিহত ভাবে হইতে পারে না।

( ক্রমশঃ )

## আরোগ্য কাহিনী

(লেখক—ডাঃ প্রিন্সলিনী নাথ মজুম দার—এইচ, এল, এম, এস)

গত ১৮ বৈশাখ বেলার আট ঘটিকার সময় স্থানীয় খ্যাতনামা ব্যবসায়ী শ্রীযুক্ত গদাধর দাসের চিকিৎসার আহুত হইলাম। শিশু দেখিলাম, রোগী মূত্র ত্যাগের ব্যক্তির অসুখের কঠোর চিকিৎসা করিতেছে।

রোগীর এই মূত্র কৃচ্ছ রোগের সূত্র পাত বিগত তিন মাস হইতে হইয়াছে। রোগী নিজে ঔষধের বিক্রিয়া বলিয়া, প্রথমে সাধামত নানা ঔষধ পেটেতে ঔষধ সেবন করাইয়াছে অল্পশেষে স্থানীয় প্রধান কবিরাজ মহাশয়ের আশ্রয় লইয়া ঔষধ ধারণে অক্ষম হইয়া হোমিওপ্যাথিক গৃহচিকিৎসকগণের আশ্রয় লইয়াছে। তাহাতে দিনকতক কথঞ্চিৎ উপশমও লাভ করিয়াছিল। সেই চিকিৎসা হইতেই প্রায় দুই মাস পরে রোগীর একশিরা রোগ উপস্থিত হওয়ার মূত্রকৃচ্ছের বাতনা এবং উহার বাতনা একযোগে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইল দেখিয়া বীর আশ্রয়গণের পরামর্শে আত্ম নিবৃত্তির প্রত্যাশায় স্থানীয় দাতব্য ঔষধালয়ের প্রধান চিকিৎসক মহাশয়কে আহ্বান করেন। তাঁহার চিকিৎসা প্রায় ৮১০ দিন হয়, তিনি প্রথমেই কোষ্ঠ পরিষ্কার করার নিমিত্ত বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করেন, এবং cathartic না দিলে প্রস্রাব পরিষ্কার হইতেই পারে না বলিয়া রোগীকে স্নানাদি শলা পাশ করাইতে অন্তিমাত্র প্রকাশ করেন। রোগী প্রাণান্তেও শলা পাশে সন্তুষ্ট না হইয়া বিগত সাতের অবর্ণনীয় বাতনার দ্বারে অস্ত্র আমাকে আহ্বান করিয়াছেন। আমি বাইরা মিস্টার লক্ষণগুলি লিখিয়া লইলাম। বর্ণা,—অতিশয় কোথানির স্ফুটিত বাতনাবৃত্তি উচ্চ অধিবৎ প্রস্রাব কোটা কোটা নির্গমন; প্রস্রাবপথের অদৃঢ় জালা, নিষ্কল মূত্র প্রবৃত্তি; সময়ে অনিচ্ছায় মূত্র নির্গমন, প্রস্রাবভাগের বেগ দিলে প্রস্রাব হয় না; অতিশয় কঠে বিন্দু বিন্দু প্রস্রাব হয়; প্রস্রাবের বেগে চোটে কুহনজন্ত মলত্যাগ হয়, তবু প্রস্রাব হয় না; নাড়ী (pulse) অত্যন্ত দুর্বল, সূত্রবৎ; মস্তকে ঘর্ষ, মুখ গহ্বর অত্যন্ত শুষ্ক, নিরন্ত পিপাসা শীতল প্রবৃত্তি ইত্যাদি; নিরন্ত পাখার বাতাস কক্ষে, ৫৭ মিনিট অন্তরই প্রস্রাবের বেগ, সূত্রবেগ নিরন্ত জ্বলাই যদি কখন জ্বলিত। অনেকখানি প্রস্রাব হয়, তখন খানিকক্ষণ অত্যন্ত আরাম বোধ হয়। বাতনার রোগী নিরন্ত ক্রন্দন করেন। এক্ষণে দৈনিক ৭৪বার পাঁচটা মল এবং গতসাতের তিনবার নির্গত হইয়াছে। মলত্যাগান্তে আরাম বোধ হয় না। সূত্রভাগেই আরাম বোধ হয়। কিন্তু মূত্র আদৌ বাহির হয় না ইত্যাদি লক্ষণ দেখিয়া আমি সেদিন দুইমাত্রা Nux Vom. 30 দিতে বাধ্য হইলাম, কারণ পূর্বে বিরেচক ঔষধ প্রয়োগজনিত অত্র প্রণালীর স্বাভাবিক ক্রিয়ার বাধা কিছু ব্যতিক্রম ঘটাইয়াছে, ইহাতে তাহার বিশেষ উপকার হইবে। বিকালে সংবাদ পাইলাম—ঔষধ সেবনের পর রোগীর মলত্যাগ আর সেরূপ হয় নাই। কিন্তু প্রস্রাবের বাতনার বড়ই কষ্ট পাইতেছে। তখন Canth 6x ওষুধ দিলাম, ঔষধ ২ ঘণ্টাওয়ার সেব্য বলিয়া দিলাম। রাত্রি ২৪টার সময় সংবাদ পাইলাম—বাতনা অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়াছে এবং রোগী প্রায় সূচ্ছিত্তমত হইতেছে। তখন Canth 8x ওষুধ দিলাম। উহা এক ঘণ্টা পর পর পাইলে। ১২ই বৈশাখ প্রাতে সংবাদ পাইলাম—রোগীর কোনই উপশম হয় নাই, বরং সমগ্রিক বৃদ্ধিই হইতেছে। পূর্বে বাহাও বা কোটা কোটা প্রস্রাব হইত এখন এককালেই বন্ধ। তখনই দেখিতে গেলাম। গিয়া অদৃঢ় দেখিয়া নিত্য কষ্ট বোধ হইল এবং নিজের অনভিজ্ঞতাকে শত বিচার দিয়া বিশেষ বিবেচনা পূর্বক ভগবানকে স্মরণ করিয়া দুই মাত্রা Camphor 6x দুই ঘণ্টা পর পর

সেবন পর প্রদান করিলাম। বিকালে সংবাদ পাইলাম—একবার অনেকখানি প্রস্রাব হইয়া রোগী বিশেষ আরাম বোধ করিয়াছে। বড়ই আনন্দিত হইলাম। ভগবানকে কত ধন্যবাদ করিলাম। দিবসে সময় সময় অল্প অল্প প্রস্রাব চলিতে লাগিল দেখিয়া প্লেসিবো গীল ৩ ঘণ্টা অন্তর দিতে লাগিলাম। রাত্রে একটার সময় সংবাদ পাইলাম—আবার বাতনা ভয়ানক বৃদ্ধি হইয়া রোগী অস্থির হইয়াছে। তখন আবার Camphor 6x দুইমাত্রা দিলাম, তোর সংবাদ পাইলাম কোনই উপশম নাই। তখন Camphor 30 দিলাম, তিন ঘণ্টার আরো বৃদ্ধি, বিকালে Camphor 200 একমাত্রা দিলাম। রাত্রে অনেক বাতনা কম কিন্তু শেষ রাত্রে পুনরায় ভয়ানক বৃদ্ধি হইল।

২০শে বৈশাখ প্রাতে: রোগী দেখিতে গেলাম, গিয়া পূর্বনির্ধিত লক্ষণগুলি মিলাইয়া দেখিলাম, রোগীর কোনই উপশম হয় নাই, বরং অস্থিরতা, দৌর্বল্য এবং পূর্বনির্ধিত অনেক লক্ষণ বৃদ্ধি হইয়াছে। তখন আমার যে, ঔষধ নির্বাচনের ভ্রম হইতেছে, ইহা স্পষ্ট বুঝিয়া পুনর্বার নির্বাচন আরম্ভ করিলাম। এই বিষয় পূর্ব হোমিওপ্যাথগণ কি কি ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছেন তাহার তালিকা চাহিয়া লইলাম। সে তালিকার দেখিলাম, তাঁহার Acon. Canth. Ars. Merc. Sal এবং Belladonna প্রভৃতি ঔষধের সর্বপ্রকার ভ্রম ব্যবহারের প্রতি করেন নাই। সুতরাং আমার প্রথম দিনের Canth দেওয়া নিতান্ত নিষ্ফল হইয়াছে। আজ আমি অল্প কয়েক ঔষধ না দিয়া কেবল একমাত্র Sulph 30 দিলাম, আর Julesbopil ৩ ঘণ্টা অন্তর দিতে থাকিলাম। দুইবেলা দর্শন ও পর্যবেক্ষণই এখন চলিতে লাগিল। কারণ অনর্থক কতকগুলি ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা রোগীর রোগ-ব্রণা বৃদ্ধি করা অপেক্ষা এইভাবে সময় দিয়া পর্যবেক্ষণ করতঃ ঠিক ঔষধ নির্বাচনের চেষ্টা করাই সর্বোত্তম কৰ্ত্তব্য। ২১২২ দুইদিন প্রত্যহ দুইবেলা বাইরা স্বরাগী দর্শন করিয়া স্পষ্টই পরিষ্কার বুঝিতে পারিলাম যে, রোগীর নড়িতে চড়িতে সূত্রহীনী মধ্যে ভার বোধ হয়, প্রস্রাব বেন আসিয়া কোন এক স্থানে (ব্লাডারের মুখে) বাধিয়া যায় ইতিমধ্যে ব্লাডারে বাধা লাগে, সূত্রনালীটি বেদনাযুক্ত, প্রস্রাব হইয়া আবার হঠাৎ বন্দ হয়, কিন্তু শয়ন করিয়া পা উঠু করিয়া থাকা সময়ে প্রস্রাব অসাড়ে স্রোতবৎ বাহির হইয়া কাপড় ভিজিয়া যায়, সূত্রনালীর বেদনা অত্যন্ত পৃথক প্রসারিত হইয়াই একশিরা হইয়াছে। ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্টে রোগীর সূত্রহীনী (Blader) মধ্যে পাথরী (stone) হইয়াছে অনুমান করিলাম। এক্ষণে এই পাথরী তাদিয়া বাহির না হইলে প্রস্রাব পথ উন্মুক্ত হইবার উপায় নাই। কি উপায়ে পাথরী তাদিয়া বাহির করা যায়, এই চিন্তার ব্যাকুল হইয়া পড়িলাম।

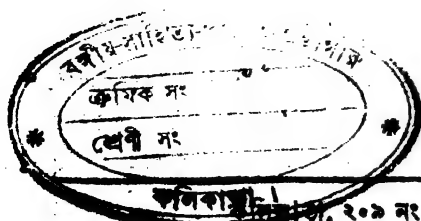
সন্ধান্তন হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্র কল্পিত বিশেষ। ইহাতে বর্ণিত ক্ষল নিশ্চয় প্রদান করিবে, প্রত্যাশার গভীর গবেষণা আরম্ভ করিলাম। দুই সাত দিনের চেষ্টার অনুমান করিলাম যে, প্রস্রাবের ধারণ শক্তির হ্রাস হওয়া দেখিয়া স্পষ্টই বুঝা যায় যে, প্রস্রাব পথের সঙ্কোচন শক্তির অভাব হইয়াছে, আর সূত্রহীনীর মুখে পাথরী বন্ধ আটকাই, তাহা

হটাৎ রোধ হয়। সেই ভক্ত শরনের সময় পাথরী সরিষা পড়ার অসাড় প্রত্যাব হয়, আর উঠিয়া বসিয়া কৌণ দিলে পাথরির দ্বারা প্রত্যাব অবরুদ্ধ হয়। এই ঘটনার সহিত অধিক মাত্রার প্রত্যাব ত্যাগের পর অভ্যস্ত আরাম বোধ লক্ষণ থাকায়, আমাকে ferr phos ৬৯৯ দিতে হইল।

২৪শে বৈশাখ প্রাতে: ferr phos ৩ মাত্রা দিলাম, কিন্তু দুই ঘণ্টা পর পর দুই মাত্রা সেবনেই প্রত্যাব সরল হইল এবং তৎসহ সানুলের কুটির মত ছোট ছোট শক্ত কুচি পাথরী নির্গত হইয়া গেল। দেখিয়া-অতীব আনন্দানুভূত করিলাম। অবশিষ্ট এক দাগ ঔষধ সেবন বন্ধ করিয়া plesibo pill সেবন করিতে দিলাম। ২৫ তারিখ প্রাতঃকালে গিয়া ভুলিলাম রোগীর অবস্থা আবার খারাপ হইয়াছে। কারণ অহুসকালে জানিলাম পথ্যের নিত্য অনিয়ম ঘটয়াছে। তখন পথ্যের সাবধানতার দিকে লক্ষ্য করাইয়া আশিষ্টার রীতি সম্বাদ রোগী বহু কষ্ট পাইতেছে, পুনরায় ferr phos ঔষধ দিলাম কিন্তু এবারে ৩৯৯ কুনে ব্যবস্থা করিলাম উহারই তিন মাত্রাই রোগী সেবন করিয়াছে। পরদিন রোগীর অবস্থা অতি স্থলর। আরো অনেকগুলি পাথরী কুচি বাহির হইয়া পেট পাতলা বোধ হইতেছে তবে প্রত্যাব তেমন মোটা ধারে হইতেছে না। ইহার পর রোগীর পূর্বরূপ প্রত্যাব ক্রমশঃ আর কিছুই হয় নাই। ঔষধ প্রত্যাহ plesibo pill চলিতেছে। অবশেষে ৩ ঔষধ তারিখে আরোগ্য অসম্পূর্ণ দেখিয়া একমাত্রা Sulph 200 প্রয়োগ আরোজন হইয়াছিল।

এই রোগীকে পথ্য এইরূপ দিয়াছিলাম বধা,—বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ ভক্ত উদরাময় এবং খাদ্যে অনিচ্ছা ও অক্ষুধা থাকা তক কেবল দুধমল ( এক ছটাক দুধে আধ সের জল বিশাইয়া গিলাসার পানার্থ ) এবং ক্ষুধা হইলে বালি জল, বেদানার রস, তাহার পর মলের অবস্থা ভাল হইলে দেশী ববের মণ্ড ও পটোল, কাঁচা কলা প্রভৃতির ঝোল, ক্রমশঃ জিহ্বা পরিষ্কার ও ক্ষুধা সমধিক বোধ হওয়ার পর এক বেলা পুরাতন চাউলের অন্ন ও পটোলাবির ঝোল পরে বিকালে দেশী ববের রুটি এবং দুধ ইত্যাদি।

ভগ্নবান রূপার রোগী এক্ষণে সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছে।



# চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়  
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১৩শ বর্ষ।

১৩২৭ সাল—আষাঢ়।

৩য় সংখ্যা।

## থিরাপিউটিক নোটস।

(লেখক—ডাঃ শ্রীকণীভূষণ মুখোপাধ্যায়—S. A S.)

— :: —

**অম্লান—**যে সমস্ত শিশুদিগে কিছু খাটবামাত্রই উঠিয়া বাগ, তাহাদের পক্ষে সোডি-  
বাইকার্ব (২—৫ গ্রেন) ও ক্লোরোফর্ম বিলু মাত্রায় বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহার  
করিয়া থাকি। এরূপদিগকে সোডি-বাইকার্ব (৫-২০ গ্রেন) বেশী মাত্রায় দেওয়া কর্তব্য।  
ইচ্ছাতে অতি সত্ত্বর বমন নিবারণিত হইতে দেখা যায়। পেটে বাধা থাকিলে তাহাও উক্ত  
ঔষধে দ্রুত হয়। পথা—জলবাণি কিংবা সম পরিমাণ জল ও দুগ্ধ।

**পেটে ব্যাথা বা পাকাস্পন্দা বেদনাক্রান্ত—**পাকাস্পন্দের তরুণ ও পুরাতন  
সন্ধি বা গ্যাস্ট্রোজেনিটিক প্রকৃতি বশতঃ সমস্ত সময় যে অতি দারুণ ব্যথা পাকাস্পন্দে উপস্থিত হয়,  
তাহা সম পরিমাণ বা পাঁচ বিন্দু পিপারমেন্ট তৈল ও পাঁচ বিন্দু ক্লোরোফর্ম অর্ধ হটাক জলের  
সহিত মিশাইয়া ২১৩ ঘণ্টা ৩৩৩র খাইতে দিলে তৎক্ষণাৎ উপশান্ত হয়। এরূপ বেদনা  
সাধারণতঃ খাইবার পরই উপস্থিত হয়।

**অম্লানশুলে (Intestinal colic)—**যে সমস্ত শূন বেদনা (অস্ত্রে) কয়েকবার ক্যাটের  
অয়েল প্রকৃতি জোলাপ বা এনিমা প্রয়োগ করিয়াও সারে না—তাহাতে পাঁচ বিন্দু কিংবা  
অধিক (১০ বিন্দু) মাত্রায় ক্যাঙ্কপুট তৈল প্রয়োগে, সমুদ্র উপকার দর্শাইয়া থাকে। কেবল  
মাত্র জোল কিংবা দুগ্ধ পথ্য দেওয়া উচিত।

**প্রকৃতিক অম্লান—**তরুণ বা পুরাতন একজিমার কিনাইল প্রয়োগে অম্লানশূল উপকার  
পাইয়াছি। একটি ২১০ বৎসরের পুরাতন একজিমার কেবলমাত্র কিনাইল লাগাইয়া আরোগ্য  
লাভ করিয়াছে। কিনাইল লাগাইয়া গল ও দুলা দিয়া হ্যান্টেৎ বন্ধনী বা ব্যাণ্ডেজ প্রয়োগ



করিলে শীঘ্র উপকার দর্শে। এতৎসহ হাইড্রার্ক অ্যামোনিয়াটার মলম প্রয়োগ করা বাইতে পারে। কোন কোন রোগী কেবল ফিনাইলে আশ্রয় হয়।

**হার্পিজ**—বা ভবধুসীতে হার্পিজ বটোর (Herpes Zoster) পীড়ার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দোণা দিবাভাষে ঠুং কটিক জ্বব বা আর্জেন্টাই নাইটাস (১০ ২০ গ্রেণ এক আউন্স ভলে) জ্বব প্রয়োগে সমস্ত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দোণা বসিয়া যায়। অল্প ঔষধের প্রয়োজন হয় না। ইহাতে জ্বালকর দে। মদ্যসর্বক্ষণ অনুভূত হয় ও রোগীকে অত্যন্ত কষ্ট দিয়া থাকে, কিন্তু উক্ত কটিক জ্বব একবার মাত্র প্রলেপ দিলে বৈজ্ঞানিক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে।

**কলেব্রার প্রস্রাব বন্ধে** (Ursemia of cholera)—কলেব্রার ইউরিমিয়ার সোডি বেজোয়াস ও ক্যালকিন সাইটাস প্রত্যেকটী ৩ গ্রেণ মাত্রার প্রতি ১২.৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইলে সবিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

**হাসানিতে** (asthma)—এ্যাকমা রোগের খাসকটে এ্যাপোথকিন হাইড্রোক্লোর টেবলেটে ৩ গ্রেণ মাত্রার প্রয়োগে ১০ মিনিট মধ্যে ফল দেখায়। খাসকটে অতি সমস্ত উপশান্ত হয়। সুখপথে দিতে হয়।

এড্রিনালিন ক্লোরাইড (১—১০০০) জ্বব ১০—২০ মিনিম মাত্রার অম্বুচাটিক প্রয়োগ করিলেও সমস্ত ঐরূপ ক্রিয়া উৎপাদন করে এবং হাসানির শান্তি হয়। ইঞ্জেকশনের পূর্বে ও পরে ঐরূপ খাসপ্রশ্বাস গণনা করিয়া দেখিলে অনারাসে উৎকর্ষ উপকার উপলব্ধি করা যায়। এরূপ ঔষধের প্রচলন সমধিক বাঞ্ছনীয়।

**স্মৃতিকাক্ষেপে** (Eclampsia)—ডাঃ গাটত্রড বলেন, যে সমস্ত স্ত্রীলোকের স্মৃতিকাক্ষেপ হইবার বিশেষ সম্ভাবনা থাকে, তাহাদের গর্ভ না হইলে যে সমস্ত ঐরূপ হইতে সেই সময়ে তাহাদিগকে কম মাত্রার পটাশ আয়োডাইড প্রয়োগ করিলে আক্ষেপ হইবার ভয় থাকে না। তিনি বলেন যে সমস্ত বিষ (toxin) হইতে স্মৃতিকাক্ষেপ সমুদ্ভূত হয় পটাশ আয়োডাইড তাহাদিগকে বিনষ্ট করে অধিকন্তু উহা মূত্রকারক ও ছত্রপিত্তের উত্তেজক হইয়া কার্য করিয়া থাকে।

**জন্মাস্থ হইতে রক্তস্রাবে** (Uterine hæmorrhage) একট্রাউট হাইড্রাটিক লিকুইড (১০—১৫ মিঃ) একট্রাউট অর্গট লিকুইড (১৫—৩০ মিঃ) টিকার হ্যাগো-সায়েরাস (১৫—৩০ মিঃ) টিকার ওপিয়াই (৫—১৫ মিঃ) অ্যাসিড সালফিউরিক (১০ মিঃ) এবং একোয়া-সিনামান (অর্ধ হটাক) প্রতি তিন, চার ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগে অতি শীঘ্র রক্তবদ্ধ করিয়া থাকে। ইহা আমার হাতে এ পর্যন্ত নিষ্ফল হয় নাই।

**শাশ্রাশ্রণ ঠাণ্ডা লাগান** (Cold in the head)—মস্তকে ও নাকে ঠাণ্ডা লাগিয়া যদি হইবার উপক্রম হইলে তর্জনী ও বুড়ো আঙুল দ্বারা নাকটী ঘর্ষণ করা উচিত। এতদ্বারা রৈবিক রিসীতে রক্ত সঞ্চারিত হয় এবং ঠাণ্ডা লাগা সাধিয়া যায়। সর্বপ্রথমেই ঐরূপ করা উচিত।

**জাতিস্তম্ভ কান্ড** (Case of fatigue) অধিক পরিশ্রম করিলে বা মাতা ইটিলে পেশী মধ্যে যে ব্যথা ও শারীরিক ক্রান্তি অহুত হইয়া থাকে, তাহার কারণ পেশী মধ্যে সার্কোলাকটিক এসিডের (Sarcolactic acid) উৎপত্তি। পেশী মধ্যে ঐকম এসিড উৎপন্ন হইয়া ক্রান্তি বা ব্যথা অনয়ন করে। মৃদু মৃদু মর্দন (Massage) পেশী ব্যথা অপসারিত হইয়া থাকে।

**তৈল মর্দনের উপকারিতা** (Usefulness of rubbing oil) প্রত্যহ স্নানের পূর্বে খাতি সরিষার তৈল মর্দন করার যে প্রথা আছে, তাহা লোপ পাইলে যে নানাবিধ চর্মরোগের প্রাদুর্ভাব হয় তাহার দৃষ্টান্ত—উত্তর পশ্চিমাকল—বেথানকার লোকে তৈল মাখে না বলিয়া অনেকেরই চর্মরোগ খোসচুলকানি একজিবা প্রভৃতি সমধিক দৃষ্টিগোচর হয়। তৈল মর্দন করিলে চর্ম নিরুহ গ্রন্থিগুলি হইতে (Sebaceous glands) যৌবনৎ একরূপ পদার্থ—সেবাম (Sebum) বলে, ইহা নিঃসরণে সহায়তা করে, এতদ্বারা চর্মের চাক্চিক্য বা মন্থতা বৃদ্ধি পায় বলিয়া স্নানের ক্রান্তি বন্ধ হইয়া থাকে। বিত্তীয়ঃ তৈল, চর্মহ লোমকূপগুলির মুখ বন্ধ করিয়া পরীক্ষা গাভবকে বহিঃসংক্রমণ হইতে সংরক্ষণ করে সুতরাং সহজে কোন বিষ বহির্দেহ হইতে ভিতরে প্রবেশ লাভে সমর্থ হয় না। তৃতীয়তঃ মৃদু মর্দন, রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ার সমর্থন করে ও ক্রান্তি বা অবসাদ বিদূরিত করে।

**গর্ভস্থ সন্তানেন্ন সন্তান কান্ড**—সকলেই বোধ হয় অবগত আছেন যে, ভ্রূণ মর্দোভেদকারী ব্যাধি সকল—বলন্ত টাইফয়েড, কিংবা ইবিসিপেলস প্রভৃতি মাতার শরীর হইতে গর্ভস্থ শিশুসম্বন্ধে সংক্রামিত হয় কিন্তু অধুনা অল্পলক্ষ্যে জ্ঞাত হওয়া যায় যে রোপোৎপন্নকারী জীবাণুগণ প্রায়স্ফটী (ফ্লু) অল্পত থাকিলেও মাতা হইতে শিশু-রক্তে সংক্রামিত হয়। দৃষ্টান্তস্বরূপ ডাঃ ডী লী তাঁহার বহু রোগীতে জীবাণুদের শিশু ন গণিত, কয়েক বা তাহাদের মল, মূত্র, স্নেহ প্রভৃতি প্রাণে জীবাণু পুঙ্খ করিয়াছেন। ঐ সমস্ত মাতার বিশেষ কিছু ব্যাধি ছিল না। তন্মধ্যে কেবল একটর সমান্ত বাহ্যিক সর্দি বা ফেরিঞ্জাইটিস (Pharyngitis) হইয়াছিল কিন্তু কিছুদিন পরে গর্ভস্থ শিশুর মৃত্যু ঘটন বহু হয়, একমাস পরে প্রসব বেদনা হইয়া একটি মৃত সন্তান জন্মিত হয়। শিশুর অজান্তরিক বর্ধনমধ্যে ট্রোপোটোকাস নামক জীবাণু দৃষ্ট হয়। ইহা হইতে এইবার উপপত্তি হয় যে, সংক্রামক বিষ মাতার শরীরে লগ্নি বাহিত লক্ষণ উৎপাদন করিতে পারিলে জীবাণুগুলি শিশু রক্তসম্বন্ধে সংক্রামিত হয় এবং শিশুটির সম্পূর্ণ রোগপ্রতিবেদক শক্তি সমভাবে সে ব্যাধি অবশিত হয়।

অতএব মাতার সর্বাঙ্গ ঠাণ্ডালাগা হইতে কোনরূপ ব্যাধি উপজা বা অবলম্বা না করিয়া তাহার কারণ নিরাকারণ করিয়া তাহার স্নানোত্তম ডিকিংসা করা, কর্তব্য, মতে গর্ভস্থ সন্তান বা সন্তান, বিনষ্ট হইবার আশা থাকে। একম ডিকিংসা অবলম্বন করা বিবেক—প্রাণী জীবাণুগুলি বিনষ্ট হয় ও শিশু শরীরে প্রবেশ করিতে না পারে।

## পুষ্টিাতন রক্ত বা ম্যালেরিয়া—

১। Re.

কুইনিন হাইড্রোক্লোর	...	২-৩ গ্রেণ।
ফেরি আর্সেনাস	...	১৬-১৮ গ্রেণ।
এলোইন	...	১-১ গ্রেণ।
একট্রাক্ট নিউসিন ভস	...	১-১ গ্রেণ।
... বেলডনা	...	১-১ গ্রেণ।
... জেনসিয়ান কোং	...	যথা প্রয়োজন।

একত্রে একটি বটিকা, এইরূপ ১২ টি, একটি যাত্রার প্রত্যহ আহারের পর তিনবার সেব্য।

অথবা ;—

২। Re.

কুইনিন বাই হাইড্রোক্লোর	...	২গ্রেণ।
ফেরি আর্সেনাস	...	১৬-১৮ গ্রেণ।
এমন ক্লোরাইড	...	১৬ গ্রেণ।
এলোইন	...	১ গ্রেণ।
আইরিডিন	...	১ গ্রেণ।
ট্রিকলিন হাইড্রোক্লোর	...	১৬ গ্রেণ।
ওয়েল এনিমি	...	১ মিঃ।
গ্লিসেরিন	...	যথা প্রয়োজন।

একত্রে একটি বটিকা এইরূপ ১২টি প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

পুষ্টি রক্তাক্ততা, গ্ৰীবা নিভার, কোষ্ঠবদ্ধতা থাকিলে দ্বিতীয়তী আশাতীত ফল প্রদান করে। আমি অনেক রোগীতে প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি।

**বোলতা মশা প্রভৃতি কামড়াইলে—**জালা নিবারণ জন্য লাইকর এমন কোট প্রয়োগ করিলে সঙ্গে সঙ্গে আঙণে জল দেওয়ার মত জালায় নিবৃত্তি হয়। কোন রোগীর সর্বাঙ্গে বোলতা কামড়ার, তাহার জালা নিবারণ জন্য এমনিয়া জ্বল প্রয়োগ করিতে দিই। উহা প্রয়োগে উহা বরকের দ্বারা কার্য করিয়া তৎক্ষণাৎ জালা নিবারণ করে। বিবাক্ত কীটগুলির ঠেঁচে কর্কক এ্যানিড বর্জনান থাকার ওরূপ জালায় কারণ হয়।

**পুষ্টিাতক্যান্ডিন ওয়াইটিসে—**আয়োডিন ( ৬ গ্রেণ ) পটাশ আয়োডাইড ( ২০ গ্রেণ ) ওয়েল বেথ পিপ ( ৫ মিঃ ) গ্লিসেরিন একত্রে মর্দে হটাক। একবার মাত্র তুলিবার প্রয়োগে ব্যথা দূর হইয়া থাকে। ইহা পরীক্ষিত ও প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ।

**নিউমোনিয়া ( Pneumonia )** এই ব্যাধির কীটগুলি মর্দে করিতে চাইলে শরীরে বিশেষ ক্যান্সার সালফাইড প্রয়োগে পরিপূর্ণ করা বিধেয়।

## প্রদর্শন ।

### Discharge from female genital organs.

লেখক—ডাঃ এন. সি. ভট্টাচার্য্য, —এম. বি. লেট ম্যাডিকেল অফিসার  
এলবার্ট ভিক্টোরিয়া হস্পিট্যাল

যেত প্রদরের লক্ষণাদি বিশেষরূপে প্রনিধানপূর্বক অহুসদ্ধান করিলে তদ্বারা পীড়ার অবস্থা যদিও জ্ঞাত হইবার সুবিধা হইয়া থাকে কিন্তু প্রকৃত পক্ষে হইবার সঠিক অবস্থা সূচক-রূপে নির্ণায়ক হানিক পরীক্ষাই সর্বোপেক্ষ উপযোগী। কিন্তু তাই বলিয়া সঙ্গী রোগিনীরা সমাজ এবং লজ্জানীলতার বিরুদ্ধে হানিক পরীক্ষার প্রস্তাব উপস্থিত না করাই সংপরাধর্ষ সিদ্ধ এবং সর্ববাদী সম্মত। কিন্তু যতাপি তদ্বারা উদ্দেশ্য সিদ্ধ না হয়, তবে অগত্যা হানিক পরীক্ষার বিষয় বিবেচ্য। সকল দেশে এবং সর্ব জাতীর মধ্যেই এই নিয়ম প্রচলিত। সেজন্য স্থলে আমাদের দেশীয় অন্তঃপুরবাসিনীদিগের পক্ষে যে কতদূর সতর্কতা অবলম্বন করা বিধের তাহা উল্লেখ করা নিম্নোক্তরূপে।

রোগিনীরা অভ্যাস্তরিক জননেত্রির পরীক্ষার দ্বারা পীড়ার অবস্থা অবগত হওয়ার পূর্বে কতকগুলি বিষয় অবগত হওয়া আবশ্যক। আমরা তাহার হই একটি শাখা উল্লেখ করিব। অনেক স্থলেই হানিক পরীক্ষা করা আবশ্যক হইতে পারে। প্রবর পীড়া—পলিপস, ককট, পেলভিক সেলুলাইটস্, সরলান্ত্র এবং অরাস্থির স্থান ভ্রষ্টতা ইত্যাদি অসংখ্য হানিক কারণে উপস্থিত হইতে পারে। তাহা যে অবগত হওয়া আবশ্যক, এ কথা উল্লেখ করা বাহুল্যমাত্র।

রোগ পরীক্ষার অন্ত নিম্নলিখিত কয়েকটি দ্রব্য আবশ্যক।

(১) উজ্জ্বল আলোকিত স্থানে উপস্থিত শব্দ, (২) টেম্পস্কোপ, (৩) ভেজাইজাল স্পেকুলার, (৪) স্পেকুলার কন্ডেমপস্, (৫) পরিষ্কার তুলা, (৬) টেষ্ট পেপার, (৭) থারমোমিটার, (৮) কোকেইন (৯) ক্লোরফর্ম এবং ইনহেলার, (১০) হাইপোডার্মিক এবং এক্সপ্লোরিং বার, (১১) পরিষ্কার নেকড়া, স্পঞ্জ, (১২) টেষ্ট, (১৩) ইউটেরাইন ডাইলেটোর, (১৪) টেনা-কিউলায়, (১৫) টেষ্ট ইন্ট্রাউটার, (১৬) ইউট্রাইন প্রোব এবং সাউণ্ড ইত্যাদি।

শব্দা একরূপভাবে সংস্থাপন করিয়া রোগিনীকে শয়ন করাইবে—যেন জননেত্রির মধ্যে আলোক প্রবেশ করিতে পারে। আভ্যন্তরিক পরীক্ষা আরম্ভ করার পূর্বে নিম্নলিখিত বিষয় কয়েকটি অবগত হওয়া উচিত। বধা—বয়স, বিবাহিতা কি না, গর্ভের সংখ্যা, গর্ভপাতের সংখ্যা, শেষ গর্ভের নির্দিষ্ট সময়, বহুর অবস্থা উহার শেষ ভিসিগেবের বিবরণ, তাহার ধরণ, প্রকৃতিপরিমাণ নিরবিচ্ছিন্ন, আবেগ সময়ে বেদনা ইত্যাদির বিবরণ। কোম স্থানে বেদনা থাকিলে তাহার বিস্তারিত বিবরণ। আবেগ বিবরণ—প্রবাহ স্ফূট, তর

বা লালবর্ণ ইত্যাদি। কৌলিক বিবরণ, এতদ্ব্যতীত কোষ্ঠভক্তি, ক্ষুধা, নিদ্রা, শক্তি এবং প্রবেহ ও উপদংশ প্রভৃতি পূর্বপীড়া ইত্যাদির বিবরণ বিশেষরূপে অবগত হইবে।

বহুর সহজে সকল অবস্থাই অবগত হওয়া আবশ্যিক। রোগিনী গর্তবতী কি না, বহুদূর সম্ভব তৎসময়ে নিঃসন্দেহ হইয়া পরীক্ষার প্রস্তুত হইবে এবং পরীক্ষা আরম্ভ করিয়াই যদি কুক্ষিতে পান্না যায় যে গর্ত ব্যাকার সম্ভাবনা, তবে যে সকল পরীক্ষার ক্রমের অনিষ্টাশঙ্কা হয় তাহা হইতে বিরত হইবে। বোম্বিতে বা তাহার স্থানে কোনপ্রকার প্রাণ থাকিলে তাহার পরিমাণ, প্রকৃতি, সময়, উপাদান এবং বর্ণ ইত্যাদি বিশেষরূপে অবগত হইবে। ঐ প্রাণ, স্নেহ, পুষ্ণ, পুষ্ণ স্নেহের মিশ্রণ, ক্রেন, রক্তরস, দধিবৎ, তর তর, গাঢ়, ঘোলাটে, চটুচটে, স্বচ্ছ, ক্ষার বা অম্লাক্ত। বর্ণ,—ধূসর, শুভ্র, পীত, পাটল, আরক্ত অথবা অতরুণ হইতে পারে। গন্ধ—সামান্য বিশেষ গন্ধ, মৎস্ত গন্ধ, দুগ্ধগন্ধ, পচাগন্ধ, অথবা একেবারে গন্ধহীন হইতে পারে। আত্মবীক্ষণিক পরীক্ষার শব্দ, তড়, বা অতরুণ ইপিথিলিয়াম তর দেখা যায়। অতবিধ অনানুরূপ পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়।

নিম্নে প্রাণের উৎপত্তি স্থানের বিবরণ সহজে জ্ঞাপন হওয়ার জন্য একটা প্রকোষ্ঠিক প্রদান করিলাম।



আব	উৎপত্তির স্থান এবং বিবরণ ।	আবের স্বরূপ ইঙ্গিত ।
জলবৎ, রসমিশ্রিত ।	<p>জয়ায়ু ।—পূর্বাভাস এবং তাহার পর কোন প্রকার সাং-          খ্যাতিক পীড়া, হাইড্রেটিড । যোনি ।—বস্তি এবং যোনি সং-          যোগকারী নালী । ওভেরিয়ান সিস্টেম বিদ্যমান ।</p> <p>জয়ায়ু এবং যোনির নানা প্রকার ক্রিয়া এবং বিধান বিকার          জন্ত আব, যোনিবধো মিসিরিগলিষ্ট পুঁটলী প্রদোষ করিলেও          যথেষ্টপরিমাণে জলবৎ আব নির্গত হয় ।</p>	<p>কখন বর্ণহীন, কখন বা নুনাধিক পরি-          মাণে শোণিত মিশ্রিত থাকে । নানাবিধ          কোষ দেখিতে পাওয়া যায়, তন্মধ্যে পদা-          থেরপচন, জনবৃদ্ধবৎ নির্মাণ এবং কদাচিত          মূত্র মিশ্রিত থাকিতে পারে ।</p>
<p>রেক্সা, ইপিথিমিয়, তৈলকণা ।          পূর্বাভাস এবং আর্জবজাব সময়ের          শাভাদিক ক্রিয়ার আধিক্যজন্ত আব ।</p>	<p>অণুবাহিকা নল, জয়ায়ুস্রাবের উর্জভাগ, জয়ায়ুগ্রীবায়          অভ্যগর অংশ ।</p>	<p>খেতবর্ণ, ককরোক্ত, লক্ষ্যকৃত্তির ইপি-          থিমিয়, ডিমের নালার জায় । পরিমাণ          অধিক হইলে জয়ায়ুগ্রীবায় অভ্যস্তর, আব          ধারা পরিপূর্ণ থাকে, জয়ায়ুর মুখেও লিপ্ত          দেখা যায় । ইহা চটুটে সহজে ছাড়ান যায়          না । জয়ায়ুর অভ্যস্তরস্থ মৈত্রিক বিলী          প্রদাহের ইহা একটা বিশেষ লক্ষণ । অভ্যস্তর          বন্ধায় উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা । সামান্যতঃ          ইহার পরিমাণ অধিক হইলেই চণিত কণার          যেত প্রদর বলে । এইরূপ প্রদর বর্জমান          থাকিলে বুঝিতে হইবে সাধারণ বাহ্যও          নষ্ট হইয়াছে ।</p>

জীব অন্নাক্ত, নানা প্রকৃতিবিশিষ্ট,—  
সাধারণতঃ গাঢ়, হৃৎকের সন্নিবেশ ও ত্রুবর্ণ  
অথবা পীতাত্ত ত্রুবর্ণ, ক্রমশঃমুখে এবং  
গ্রীবায় হৃৎকের জাগ সন্নিবেশ থাকে। শল্যক-  
বৎ ইপিথিমিয়ম কোষ, তৈলকণা ইত্যাদি  
দেখা যায় ।

অন্নাক্ত স্নেহ, প্রদাহ ইত্যাদির পরিমাণ  
অল্পসারে নানা প্রকৃতি ধারণ করে, নানা  
আকার পরস্পরপূরী জীবাণু এবং অল্প ইত্যাদি  
দির জটিল পরিবর্তিত হয়।

অন্নাক্ত, মেদময় স্নেহ, তৈলকণা এবং  
ইপিথিমিয়ম কোষ।

প্রদাহের পরিমাণ এবং উৎসজিত  
স্থানের বিভিন্নতানুসারে পুষ্টিবিশিষ্ট শ্রাবের  
প্রকৃতির বিভিন্নতা উপস্থিত হয়—কখন  
গাঢ় ও যথেষ্ট এবং কখন বা পাতলা ও  
সামান্য পরিমাণ। অত্যন্ত তুর্লক্ষণক অথবা  
গন্ধহীন, ময়লা; শোণিতচিহ্নিত বা মিশ্রিত,  
পাটল বা পাতলমিশ্রিত হরিত বর্ণবিশিষ্ট  
হইতে পারে। যোনি প্রদাহসমূহ পুষ্টি  
মিশ্রিত শ্রাবের পরিমাণ আধিক, গাঢ়,  
পীতাত্তবর্ণযুক্ত, যথেষ্ট ইপিথিমিয়ম দেখা যায়।  
এইরূপ ঘটনা প্রদাহের প্রকৃতি প্রায়ঃ বহুত  
পাকে

ক্রায়গীবার বাহ্যংশে, তাহার ওষ্ঠের, যোনির উর্দ্ধাংশ এবং  
অন্তঃসন্ধাবস্থায় শ্রাবের অধিক্য।

যোনির কোন কোন অংশ

ভগ, ভগোষ্ঠ, ভগ ও যোনির গ্রন্থ এবং ক্লেদনিঃসারক গ্রন্থি  
সমূহ।

অণুবাহিকা নালীর তদার তন্ত্র পূর্য বা পূর্য মিশ্রিত শ্রাব  
হইতে পারে। ক্রায়ুর যে কোন স্থান হইতে পূর্য এবং স্নেহ  
মিশ্রিত শ্রাব হয়। ভগ, যোনি এবং ক্রায়ুর সন্ধিকটবর্তী কোন  
স্থানে পুষ্পোৎপন্ন হইয়া নালী দ্বারা ক্রায়ুতে উপস্থিত হওতঃ ওথা  
হইতে নির্গত হইতে পারে। এক্ষণ ঘটনার পূর্বে ক্রায়ুর বহি-  
র্দেশে প্রদাহ বা রক্তাক্ত ধাক্কার সম্ভাবনা।

হেদ এবং পুষ্পবৎ।

স্রাব।

শোণিত (গর্ভসংশ্রব বাতীত)

উক্ত শোণিত স্রাব মধ্যে  
(১) আর্ন্তমণ্ডলীয়, অনির্দিষ্ট।

উৎপত্তির স্থান এবং বিবরণ।

জননেন্দ্রিয়ের যে কোন স্থান হইতে শোণিতস্রাব হইতে পারে। ইহাকে সামগ্রিকঃ তিনটী প্রধান শ্রেণিতে বিভাগ করা যায়। (১) আর্ন্তমণ্ডলীয়; (২) নানাবিধ পীড়ায়, যথা ভ্রূণক্ষয়, মিস্টাইটিস, এণ্ডোমিট্রাইটিস, সারভিসাইটিস, সর্বভ্রূণলিউসন, ফাইব্রাইট, পলিপস, ভ্রূণগারগ্র্যান্ডুলেশন, কেমরান ইত্যাদি। (৩) আভিষািতিক—যথা জাখাত, অস্ত্রোপচার প্রভৃতি।

যোনি।—নানাপ্রকার সার্জিক্যাল পীড়া, অজুৎগ গঠন, বিদারণ, ক্ষত, শিরাক্ষতি, শোণিত সংবৃত ও সঞ্চয় এবং আভিষািতিক পীড়া।

ভগ্ন।—হাম এবং বসন্ত প্রভৃতি জ্বর,—স্পাইজাল মেনিঞ্জাইটিস, সাংজ্জাতিক ক্ষত, পচন, নোমা, শিরাক্ষতি, শোণিতাবরোধ, রক্তের হীনাবস্থা, হারবী, লিউকোসিথিমিয়া, রক্তস্রাবো ধাতু, অগ্নয়, অস্ত্রোপচার। অক্ষয়, ভ্রূণলিউসন প্রোধ।

জরায়ু।—সাধারণ রক্তোদিক—ক্রিয়াধিকা, রক্তপ্রাধান্য, অতিরিক্ত স্রব, দৈহিক পরিবর্তন, যক্ষ্মাধিক্রমণে আর্ন্তমণ্ডলীয় স্রব, চর্মের ক্রিয়াবোধ জনিত, আর্ন্তমণ্ডলীয় স্রবে নৈশতা ঘেবা।

স্রাবের স্বরূপ ইত্যাদি।

আর্ন্তমণ্ডলীয় সহিত মিশ্রিত হইয়া নির্গত হয়। কখন কখন আর্ন্তমণ্ডলীয় পরিবর্তন উপস্থিত করে। অত্যধিক স্রাব হয় এবং তদ্বাধ্য জরায়ুর বিশ্রাম, ইপিথিমিয়াল কোষ, তৈল ও মেদময় পদার্থ, প্লেগা এবং ক্ষত বর্তমান থাকিলে পূর্ণ এবং প্রদাহজাত স্রাব বর্তমান থাকে।

এই শোণিত ধার্মিক এবং নৈশিক উভয় রূপই হইতে পারে। উৎপত্তির কারণাদ্বায়ে প্রকৃতি পরিবর্তিত হয়। বিশেষ পীড়া জন্ম শোণিত দূর্বৃত্ত থাকিলে স্রাবিত রক্ত রক্তবর্ণ এবং পাতলা হয়। তাহা সহজে সংবৃত হয় না। এইরূপ শোণিত স্রাব বন্ধ করা কষ্টকর। ক্ষত, ধমনী বিদারণ ইত্যাদি কারণে নির্গত শোণিত স্বাভাবিক বর্ণবিশিষ্ট।



(১) অপর স্থানিক পীড়ার অন্ত  
শোণিতদ্রাব ।

(৩) জন্মায়র বৈধানিক বিকারে  
এবং অস্বাভাবিক পরিবর্তন অন্ত  
শোণিতদ্রাব ।

বায়ু। যোনিপ্রাচীরের ঠৈপনিক  
সকোচাৰ্ধ অন্ত বায়ু নির্গত হয় ।

ক্লমপিত্ত, বক্ৰং এবং বৃত্তকের পীড়া। অন্ত জন্মায় হইতে  
শোণিতদ্রাব হইতে পারে । অপর পীড়ার অন্তও ক্লমপিত্ত শোণিত  
দ্রাব হয় ।

হাটশারপ্লেট্রিয়া, অসম্পূর্ণ সকোচন, বিবৃতি, স্থানচ্যুতি,  
বৃক্কতা, রক্তাধিক্য, অবসোধ্য, প্রস্রাব, সৌত্রিক অর্কুদ, বতপান,  
অধুৰবৎ গঠন, জন্মায়রুখে কত, প্রুথোসিস, উপসংশ, সাংখ্যতিক  
পীড়া প্রভৃতি ।

যোনি এবং জন্মায়ু।—হাঁটু এবং কন্মুঠিতে ভর দিয়া অবস্থান  
করিলে, অর্কুশারিতাবস্থায়, পেশারী প্রয়োগ সময়ে, যোনিপ্রাচীর  
কঁক হইলে এবং মলমায়ের সহিত জন্মায়র নালী থাকিলে,  
জন্মায়র অধঃপতন হইলে বায়ু প্রবিষ্ট হয় । তাহাষ্ট সময়ক্রমে  
বহির্গত হয় ।

রোগিণীর পীড়ার অবস্থা বিশেষরূপ অবগত এবং রোগিণী ও চিকিৎসক উভয়ের কোন প্রকার অসুবিধা না হয়, এই জন্ত শয্যাটি পূর্বেই যথোপযুক্ত স্থানে সংস্থাপন করা কর্তব্য। চিকিৎসকের অতি প্রায়াক্ষসারে উচ্চতা অবধারণ করিবে। রোগিণীর নিতম্বদেশ শয্যার এক কোণে এবং আলোকের সম্মুখে থাকিবে। বাম পার্শ্বে শয়ন করাইয়া বামহস্ত পৃষ্ঠদেশে দক্ষিণাঙ্গুলী অঙ্গির কোণের নিকট, দক্ষিণ হস্ত সম্মুখে, উরু এবং জন্ম সঙ্কুচিত করিয়া উদরের সন্নিকটে রাখিলেই ভাল হয়। স্পোকুলমথারিণী দ্বী, রোগিণীর পশ্চাতে আলোক সম্মুখ করিয়া দাঁড়াইলে উত্তমরূপে দেখিতে পাওয়া যায়। নিতম্বের নীচে বালিস রাখিয়া তাহা নির্বিশেষ অপেক্ষা অল্প উচ্চভাবে রাখা আবশ্যক। রোগিণীর দ্রষ্টব্য স্থান ব্যতীত অপর সমস্ত অঙ্গ উত্তমরূপে বস্ত্রাবৃত করিয়া রাখিবেন। ধীর গন্তীরভাবে বিশেষ সতর্ক হইয়া রোগিণীর মান, সন্ত্রম এবং লজ্জাশীলতা রক্ষা করিবেন। তিনি যে বিশেষ গুরুতর কার্যে হস্তক্ষেপ করিয়াছেন, তাহা যেন এক মুহূর্তের জন্তও বিস্মৃত না হন।

কোন কোন চিকিৎসক রোগিণীকে উত্থানভাবে অথবা তর্জ শারিতাবস্থায় রাখিয়া পরীক্ষা করিয়া থাকেন। কিন্তু অনেকে তাহা ভাল বিবেচনা করেন না।

সাহায্যকারিণী দ্বীলোকটি রোগিণীকে পূর্বেই বস্ত্রাবৃত করিয়া কেন্দ্রমাত্র দ্রষ্টব্য স্থান উন্মুক্ত করিলে তৎপর চিকিৎসক সেই প্রকোষ্ঠে প্রবেশ করিবেন। যতপি ইতিপূর্বেই চিকিৎসক রোগিণীর নিকট উপস্থিত হন, তবে তাহার আঙ্গক উপস্থিত হইয়া পরীক্ষা কার্যের বির উপস্থিত হইতে পারে।

পরীক্ষা কার্যের যথাযথ বিবরণ নিবৃত্ত করার স্থান সঙ্কুলন করা অসম্ভব; তজ্জন্ত অত্র বিবরণ উল্লেখ করিতে বিরত হইলাম।

বিশেষ ঘটনা ব্যতীত আর্ন্তর্য্য প্রবেশের সমকালে, তাহার অবাবহিত পূর্বে বা পরে পরীক্ষা কার্যে প্রবৃত্ত হওয়া উচিত নহে।

পরীক্ষাকার্যে নিযুক্ত হওয়ার সময়ে চিকিৎসকের হস্ত তৈল, বি, ভেগেলিন, বা ক্লার্কলিক তৈল দ্বারা উত্তমরূপে মণ্ডিত হওয়া আবশ্যক। অঙ্গুলির নখ বড় থাকিলেও কাটিয়া ফেলা উচিত।

অঙ্গুলি দ্বারা ভগোষ্ঠের কাঁক করিবার পূর্বেই ভগের উপরিস্থ বা তাহার পার্শ্বস্থ ক্ষীততা, অর্কুদ, কোষ, অস্বাভাবিক গঠন, কণ্ড, প্রদাহ, ক্ষত, বিদারণ, লিণ্ড, শুষ্ক বা তরল স্রাব এবং তাহাদিগের প্রকৃতি অবগত হইবে। স্থানিক উচ্চতা এবং বেদনা লক্ষ্য করা আবশ্যক। ভগের বেঁট প্রদরের কারণ এই স্থানেই প্রায়শঃ পাওয়া যায়, এরূপ স্থলে স্নেহা এবং পূর ইত্যাদি বর্তমান থাকে। ক্লেদ গ্রন্থির আয়তন বড় দেখার সম্ভাবনা।

ভালভ-ভেজাইভাল গ্রন্থিই প্রদরের কারণ হইলে তাহার নালী প্রসারিত হয় এবং উন্নত পলাকা প্রবেশ করান হইতে পারে। নলের মুখ বন্ধ থাকিলে গ্রন্থির আয়তন বড় বোধ হয়, তাহাঁতে সন্ধান দিলে তন্মধ্য হইতে স্নেহা বা পুরবৎ রস নির্গত হইতে দেখা যায়। এই নলের মুখ হাইবেন সংলগ্নে সম্মুখে অবস্থিত। প্রদর পীড়ার সংক্রমণে এই নলের পুরাতন

প্রদাহের লক্ষণ বর্তমান থাকার সম্ভাবনা । ভগ-যোনি গ্রন্থিতে আব সঞ্চিত থাকিলে কখন কখন কুঁকুট ভিষক বড় দেখা যায় । সঞ্চাপ দ্বারা আব বহির্গত করিলে আবার কুঁকিত হয় । এইরূপে সঞ্চয় এবং বহির্গত হইতে থাকে । ভগের প্রৈয়িক বিল্লী হইতে পীতাত বা হরিৎবর্ণ স্লেয়া মিশ্রিত আব হইতে দেখা যায় ।

যোনি পরীক্ষা করিতে হইলে অঙ্গুলি দ্বারা যোনি প্রাচীর পরস্পর পৃথক করিয়া স্রাবের অবস্থা দেখা যাউতে পারে ।

স্পেকুলুম দ্বারা পরীক্ষা করিতে হইলে তাহাতে কার্বলিক তৈল, ভেসেলিন, বি ইত্যাদি কোন প্রকার নৈহিক পদার্থ মাখাইয়া লইতে হয় । বিশেষ আবশ্যক না হইলে স্পেকুলুম প্রবেশ করান কঠিন্য নহে । এইরূপ পরীক্ষায় রোগিণীর কষ্ট হয় । অল্প পরিধির স্পেকুলুম দ্বারা কার্য সুস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা থাকিলে বড় যন্ত্র কখন ব্যবহার করা উচিত নহে । উহা ধীরে ধীরে প্রবেশ করাষ্টবে ।

অতিরিক্ত বেদনা অশুভব করিলে কোকেইন অতি উৎকৃষ্ট স্থানিক অসাদক, স্পর্শ-হারক এবং বেদনা নিবারক ঔষধ ! ইহা দ্রব বা মস্মরূপে প্রয়োগ করা যাউতে পারে । শতকরা দশ অংশ কোকেইন মলম (ল্যানোলিন বা লার্ড সহ) স্থানিক প্রলেপ অথবা একধণ্ড বস্ত্রে মলম লাগাইয়া বেদনা স্থানে প্রয়োগ করা যায় । কোকেইন জলে দ্রব করিয়া তুলি দ্বারা প্রয়োগ করাট সহজ ।

যোনি প্রাচীরের যে স্থান হইতে আব চইতেছে, সেই স্থান তুলি দ্বারা পরিষ্কার করিয়া দেখিলে সেই স্থান ক্ষীত, বন্ধুর, গাঢ় বর্ণযুক্ত দানাময় এবং গ্রন্থি সমূহ বর্ধিত দেখায় । অল্প আঘাতেই শোণিত নির্গত হইতে পারে । প্রমেহ জন্ত লক্ষণ সমূহ স্পষ্ট থাকে । নালী দ্বারা বস্তি বা মলভাণ্ডের সংযোগ থাকিলে ভাঙ্গাও দেখা যায় । ঐ নালী মধ্যে শলাকা প্রবেশ করান যাউতে পারে । নির্দিষ্ট লক্ষণযুক্ত আব বর্তমান থাকে । ভগের আব অপেক্ষা ইহা অল্প চটুটে ।

অরায়ুগ্রীবা পরীক্ষা করিতে হইলেও তথাকার আব ইত্যাদি তুলি দ্বারা পরিষ্কার করিয়া তৎপরে দেখা কর্তব্য ।

ঐ স্থানে অঙ্গুলি দ্বারা স্পর্শ করিলে বন্ধুর বোধ হয় । অবয়ব অনিয়মিত, অরায়ু মুখ নানাবিক উন্মুক্ত, আশেপাশে বিদারণ অশুভব হইতে পারে । গ্রীবার আয়তন বৃহৎ হওয়ারও সম্ভাবনা । দানাময় অগুরুতা থাকে ; নবধিয়ান গ্রন্থি বড় বোধ হইতে পারে । গ্রীবার অবস্থান এবং সটানতা প্রভৃতি অশুভব করা যায় । অরায়ু মুখ কখন কখন বন্ধ থাকে ।

স্পেকুলুম দ্বারা দেখিলে অরায়ুগ্রীবা এবং মুখের অবস্থা উত্তমরূপে দেখা যায় । প্রায়শঃ এক প্রকার বিশেষ ধর্ম্মনিশিষ্ট শুভ্রবর্ণ, গাঢ় ; চটুটে আব দ্বারা আবৃত থাকে ইহা সহজে টানিয়া পৃথক করা যায় না ; অরায়ু মুখ হইতে নির্গত হইতেছে দেখা যায় । এই আব তুলী দ্বারা দূরীভূত করিলে, ইপিথিয়াল ক্ষত, বিদারণ, বন্ধুরবৎ, অগুরুতা, অরায়ুর মুখ এবং বর্ধিত নবধিয়ান গ্রন্থি প্রভৃতির অবস্থা দেখা যায় ।

সাউণ্ড দ্বারা জরায়ুগহ্বরের অবস্থা কতকটা অবগত হওয়া যায়। জরায়ুর মুখ বন্ধ থাকিলে এবং বিশেষ আবশ্যক হইলে তাহা প্রসারিত করিয়া লওয়া উচিত। আর্ন্তর্য্য আবেশ পরেও কয়েক দিবস পর্য্যন্ত এবং জরায়ু আত্যন্তরিক ষ্ঠেত প্রদরে প্রায়শঃ গ্রৌণ্ডর আত্যন্তরিক মুখ উন্মুক্ত থাকে। গহ্বরের আয়তন বড় হয়। সাউণ্ড প্রবেশ করান সময়ে শোণিত আবহাওয়ার সম্ভাবনা। অভ্যন্তর হইতে বিশেষ ধর্ম্মাক্রান্ত আব নির্গত হইতে পারে। পীড়ার স্থানিক লক্ষণসমূহ স্মরণ করিয়া পরীক্ষা কার্য্য সম্পন্ন করা উচিত।

যে যে পীড়ার লক্ষণরূপে ষ্ঠেত প্রদর উপস্থিত হয়। পরীক্ষা দ্বারা তাহার অধিকাংশই জ্ঞাত হওয়ার সম্ভাবনা।

ষ্ঠেত প্রদর পীড়ার উৎপত্তির কারণসমূহ সাধারণতঃ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত হইতে পারে।  
১ম—পূর্ববর্তী, ২য়—উদ্দাপক।

(১ম) **পূর্ববর্তী কারণ**।—দৈহিক কারণ,—গণ্ডমালা, রক্তহীনতা, টিউবার-কেল। অসম্পূর্ণ পরিপোষণ। অতিরিক্ত পরিশ্রম। অতিরিক্ত দুগ্ধ দান। পুনঃপুনঃ প্রদব। মানসিক পীড়া। শোণিত দ্রুততা। উপদংশ। বাত ধাতু। লিউকিমিয়া। পুরাতন অণ্ডালিন পীড়া। ম্যালেরিয়া। কৌলিক প্রকৃতি। রসপ্রধান ধাতু। স্বাভাবিক আবেশ অবরোধ।

(২য়) **উদ্দাপক কারণ**।—জরায়ুর স্থানচ্যুততা, অতিরিক্ত বা অনৈসর্গিক রতিক্রিয়া। আর্ন্তর্য্য আবহাওয়ায় শৈত্য সেবন। প্রমেহ, প্রদাহ এবং প্রদাহোদ্দাপক কারণনিচয়। আবহাওয়া। নানাবিধ ক্ষত, পলিপস, ডেণ্ডকা স্ফর, গর্ভপ্রাব, সূতিকাসংক্রান্ত পদার্থের অবরোধ। আঘাত এবং অপায়। অসম্পূর্ণ আর্ন্তর্য্য আব। সম্ভানোৎপাদিকা শক্তির অবরোধ। বাহ্য বস্তুর সমাবেশ। পরাজপুষ্টির উৎপত্তি; ফোটিজর। পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার অভাব। স্নায়বীর উত্তেজনা। নিকটবর্তী যন্ত্রের পীড়া পরিচালিত হওয়া ইত্যাদি বহুবিধ কারণ উল্লেখ করা বাইতে পারে।

## রোগ নির্ণয় ।

অপর প্রকৃতির আব হইতে ষ্ঠেত প্রদর পীড়ার আবেশ বিশেষত্ব আছে, তৎক্ষণাত্ ভ্রম না হওয়ারই সম্ভাবনা। ইহার আব ঘন, থকথকে, অবস্থ, চটচটে বা তরল এবং অল্প চটচটে হইতে পারে, কিন্তু ইহার বর্ণ প্রায়শঃ ষ্ঠেত অথবা ষ্ঠেতের আভ্যন্তর থাকে, এইজন্য সচরাচর অপর আবেশ সহিত ভ্রম না হইবারই সম্ভাবনা। কিন্তু কোন স্থানের এবং কি প্রকৃতির ষ্ঠেত প্রদর তাহা নির্ণয় করা বড় সহজ নহে।

এক শ্রেণীর ষ্ঠেত প্রদর হইতে অপর শ্রেণীর ষ্ঠেত প্রদরের পৃথক করা সহজ নহে। নানাবিধ লক্ষণ, পূর্ববর্তী, পীড়িত স্থান এবং আব বিশেষরূপে পরীক্ষা করিলে কখন কখন বার্থ প্রকৃতি অবগত হওয়া যায়, কিন্তু অনেক সময়েই উপযুক্ত প্রমাণাত্মক অনুমান সিদ্ধান্ত করিয়া লইতে হয়। আবার সময় সময় সহজে বার্থ পীড়া নির্ণয় হইতে পারে। গণ্ডমালা,

টিউবারকেল প্রভৃতি দৈহিক কারণসমূহ অনেক সময়ে অজ্ঞান সিদ্ধান্তের উপরে নির্ভর করে। কেন না স্থানিক পরীক্ষায় রোগ নির্ণয়ের বিশেষ সহায়তা পাওয়া যায় না। যে সকল জীলোকের সম্ভান হইয়াছে, তাহাদিগের স্থানিক পরীক্ষা না করিয়া রোগ নির্ণয় করিলে তাহাও অজ্ঞান সিদ্ধান্ত। কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই স্থানিক পরীক্ষায় যথাযথরূপে রোগ নির্ণয় হইতে পারে। স্পেকুলম দ্বারা পরীক্ষায় যদি কৃতকার্য হওয়া না যায়, তবে জন্মায়ুযুগ প্রসারিত করিলে আর সন্দেহ থাকে না। তবে এইরূপ রোগ নির্ণয়ে চিকিৎসকের অভিজ্ঞতা থাকা আবশ্যক।

অনেক সময়ে দেখা যায় যে, স্পেকুলম প্রবেশ করাইয়া রোগ নির্ণয় হইল না; কিন্তু জন্মায়ুযুগ প্রসারিত করামাত্র তদ্ব্যপ্য হইতে রজোকুচ্ছের অবকল্প প্রাব বহির্গত হইয়া চিকিৎসকের সন্দেহ দূরীভূত করিয়া দিল।

আমাদের দেশীয়া জীলোকদিগের নিকট হইতে পীড়ার এবং প্রাবের যথাযথ প্রকৃতি অবগত হওয়া অত্যন্ত দুষ্কর, তজ্জন্ত প্রকৃত পীড়া নির্ণয়ের বিশেষ অন্তরায় উপস্থিত হয়। এই বিষয়ে চিকিৎসকের বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক।

অনেক সময়ে যেত প্রদরের প্রচলিত কারণের মধ্যে প্রমেহ পীড়া অগ্রগণ্য দেখা যায়। পীড়ার পূর্ববৃত্তান্ত, রোগিণীর বা তাহার স্বামীর স্বভাব এবং পীড়ার অবস্থা অবগত হইলে সন্দেহ উদ্ভব হইতে পারে। আবশ্যক হইলে স্বামীকেও পরীক্ষা করা বাইতে পারে। এই পীড়া অত্যন্ত স্পর্শাক্রামক, তজ্জন্ত জীর প্রমেহজাত যেতপ্রদর বর্তমান থাকিলে স্বামীর পুরাতন প্রমেহ লক্ষণ বর্তমান থাকার সম্ভাবনা; কিন্তু সহসা এই প্রস্তাব উপস্থিত করা উচিত নহে।

পুরুষদিগের মেডুস্কের অভ্যন্তর দেশে এক প্রকার পূর্ণবৎ ক্রেন উৎপন্ন হইয়া থাকে, জীলোকদিগের তৎপরে অভ্যন্তরেও তজ্জন্ত প্রাব দেখা যায়। ইহা অনেক সময়েই বাত ধাতুর ফল। বিশেষ পীড়াজন্তও হইতে পারে।

ডাক্তার সায়েমস্, ম্যাকনাটোন জোনস প্রভৃতি অনেক অভিজ্ঞ চিকিৎসক বলেন যে, জীর যেত প্রদর পীড়ার উগ্র প্রাবের সংস্পর্শে স্বামীর মূত্রনালীর দৈনিক বিস্তীর্ণ পুরাতন প্রদাহ লক্ষণ বর্তমান থাকে।

পীড়ার গুরুত্ব এবং মূত্রনালী সংশ্লিষ্ট থাকিলে অন্য কোন বিশেষ প্রমাণ উপস্থিত না থাকা সত্ত্বেও বিশেষ পীড়া বলিয়া সন্দেহ করা বাইতে পারে।

প্রমেহজাত পীড়া অনিয়মিতভাবে হ্রাস বৃদ্ধি হইতে থাকে। সাধারণতঃ ইহা হ্রস্বিক্রান্ত, তজ্জন্ত অনেক সময়ে অগাশর, অগুবাহিকা নলী, বরাহু এবং উদরাবরক বিস্তীর্ণ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া পরিণামে শোচনীয় ফল প্রদান করে।

প্রমেহজাত জীলোকদিগের বোনির উর্দ্ধদেশে এবং কুক্ষিত খালীর ভাঁজ মধ্যে এই বিষ গুপ্তাবস্থায় অবস্থান করে। তজ্জন্ত সহজে আরোগ্য হয় না, অথচ সঙ্গমকারী এতদ্বারা আক্রান্ত হয়।

বেত প্রায় ত্রয়ং একটি পীড়া নহে—কেবল অল্প পীড়ার নির্দেশক লক্ষণ মাত্র। যোগ  
 নির্ণয় সময়ে চিকিৎসকের এই বিষয়টি বিশেষরূপে স্মরণ রাখা আবশ্যিক। কারণ বেত প্রায়ের  
 লক্ষণ—উপলব্ধ মাত্র। মূল পীড়া নির্ণয় করাই চিকিৎসকের উদ্দেশ্য।

## সাধারণ চিকিৎসা ।

টিকিৎসা আরম্ভ করার পূর্বে টিকিৎসকের প্রথম কর্তব্য এই যে, এই যেত প্রদান কেবলমাত্র স্থানিক পীড়ার লক্ষণ, কি সার্বসামিক কারণসমূহ। সার্বসামিক কারণ হইলে, তাহা আগতক, কি খাতু প্রভৃতিগত? নির্ণয় করিয়া টিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইতে হইবে।

সার্বস্বতিক পীড়ার অন্ত যেত প্রদর উপহিত হইলেও তাহার স্থানিক এবং সার্বস্বতিক উভয়রূপেই ঔষধ প্রয়োগ করা বিধেয়। দেহব্যাপক ঔষধ সেবন, অল বায়ু পরিবর্তন, পোষক পথ্য এবং নানারূপ স্বাস্থ্যসংরক্ষণের বিধি অবলম্বন করতঃ শরীর সুস্থ এবং স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা জননেন্দ্রিয়ের পীড়িত রৈস্মিক স্নায়ুর এবং অপরবিধ গঠনের অস্বাভাবিক অবস্থা দূরীকৃত করিলে সুকল লাভ করার সম্ভাবনা। গুণমালা, বাত, উপদংশ রক্তহীনতা এবং অপরবিধ সার্বস্বতিক পীড়ার সার্বস্বতিক ঔষধ সেবন দ্বারা যেমন স্বাস্থ্যোন্নতি হয়, তদ্রূপ স্থানিক পিচকারী প্রয়োগ প্রভৃতিতেও স্থানিক পীড়িত বিধানের বল বৃদ্ধি করিয়া সহোপকার সাধন করে। একরূপ উভয়বিধ চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন না করিলে উপদংশ বা গুণমালা ধাতুহু যেত প্রদর আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা অতি বিরল।

উপদংশ প্রভৃতি পীড়ার জন্ত চক্ষু বা নাসিকার নৈসর্গিক বিস্তারিত আক্রান্ত হইলে যেমন সার্বজাতিক বা কেবল স্থানিক চিকিৎসা দ্বারা পীড়া আরোগ্য হয় না, সার্বজাতিক পীড়াজাত চর্মরোগ যেমন একরূপ চিকিৎসা প্রণালী কার্যকরী হয় না, যেহেতু প্রত্যেক সৰ্ব্বজাতিক ও স্থানিক বিবেচনা করিতে হইবে।

স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ করিবার পূর্বে ভগ, বোনি বা জরায়ু ইহার কোন স্থান হইতে যেত প্রদর উৎপন্ন হয় তাহা নির্ণয় করা আবশ্যক। অনেক সময় এক্ষণ দেখা গিয়াছে যে, ক্রমাপন্ন পিচকারী প্রয়োগ করা হইতেছে অথচ আবেস কোন প্রকার ইতর বিশেষ হইতেছে না। এক্ষণ আবেস উৎপত্তির স্থল জরায়ু অত্যন্ত অথচ পিচকারী করা হইল বোনি মধ্যে; তাহা পীড়িত স্থান স্পর্শও করিতে পারিল না সুতরাং কিরূপে উপকার হইবে? ঔষধীর পদার্থ বখাহানে উপস্থিত হইলে অবশ্য উপকার হইত। সার্ভান্দিক পীড়া অল্প যেত প্রদর উপস্থিত হইলে প্রায়ঃ ভগ, বোনি, এবং জরায়ু সকল স্থানই পীড়িত হইতে পারে। এইরূপ স্থলে স্থানিক পীড়িত বিধানের সুস্থতা সম্পাদন অল্প পিচকারী ইত্যাদি বিশেষ উপকারক। যে সকল স্থলে দীর্ঘকাল পিচকারী প্রয়োগ করায় আবশ্যক, সে সকল স্থলে রোগিনী বাহ্যতে অল্প পিচকারী ব্যবহার করিতে পারে, তদ্রূপ শিক্ষা দেওয়া উচিত।

শ্রীমদ্বিক্রম, শালক্যৈ অস্মিক কটকিদি, ট্যানিস এবং, বিহ সানাকর্জ, ভিক্টর-  
কলবার্গ প্রভৃতি সংখ্যাতক কোথায় পিতাম্বরোক্তনে সাধারণ বেতনপ্রদে প্রযোজিত হইয়া গেল।

জরায়ু মধ্যে প্রয়োগ অথ আয়োডিন, নাইট্রেট অব সিলভার, সালফেট অব জিঙ্ক, এবং সালফেট অব এলুমিনিয়াম প্রভৃতি প্রয়োগিত হইয়া থাকে। ইহাদের প্রয়োগ প্রণালী পশ্চাতে বর্ণন করিব।

ডাক্তার ইমেট (Emmet) মহোদয়ের মতে যিনি মধ্যে উষ্ণ জলের পিচকারী বিশেষ উপকারক। উষ্ণ জল প্রথমে প্রসারক ক্রিয়া প্রকাশ করতঃ তৎপরে সঙ্কোচ ক্রিয়া উপস্থিত করে। অপর ঔষধ অপেক্ষা ইহাতে শীঘ্র উত্তেজনা এবং বয়ঃ নিবারণ হয়। প্রয়োগ সময়ে নিতম্বদেশে অল্প উচ্চ করতঃ ধীরে ধীরে প্রয়োগ করিবে। পাঁচ সের পরিমাণে জল প্রয়োগ করা ও জলের উষ্ণতা  $98^{\circ}\text{F}$  ডিগ্রী থাকা উচিত।

উপদংশ সমুদ্র পীড়াতেও ঐরূপ পিচকারী উপকারক কিন্তু এতদসহ আইওডাইড অব মার্কারী অয়েন্টমেন্ট প্রয়োগ করিলে ভাল ফল পাওয়া যায়।

গণমালা পীড়াগ্রস্তা বালিকাদিগের যেত প্রদর পীড়া উপস্থিত হইলে সিরাপ ফেরি আইওডাইড সহ কডলিয়ার অয়েল ব্যবস্থা করিলে উপকার হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসার দ্বিতীয় উদ্দেশ্য—পলিপস, অর্কুদ, জরায়ু বান্ধট্রা, ক্ষত, রক্তাধিক্য এবং বিবৃদ্ধি প্রভৃতি পীড়ার হানিক কারণ সমূহ অল্পসন্ধান করতঃ তাহা নির্গণ এবং দূরকৃত করার উপায় অবলম্বন করা।

চিকিৎসার তৃতীয় উদ্দেশ্য এই যে, যদি সর্বাঙ্গিক বা হানিক কোনরূপ পীড়া নির্গণ করিতে না পারা যায়, তবে যেত প্রদরকেই একটা স্বাধীন পীড়া মনে করিয়া তদ্রূপ চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করা উচিত। যদি প্রাচুর্য পরিমাণ বহিক ও তাহা কষ্ট এবং বিরক্তি জনক হয়, তবে প্রথমেই পরিপাক ক্রিয়ার উন্নতি সাধন এবং কোষ্ঠ পরিষ্কারের দিকে লক্ষ্য রাখিবে যথেষ্ট পোষক পথ্য প্রদান দ্বারা শরীর সবল করিতে চেষ্টা করা আবশ্যক। বলকারক ঔষধ এবং অল্প পরিমাণ শারীরিক শ্রম আবশ্যক। কুইনাইন, ষ্ট্রিকনি, আয়রন, এবং মার্গেনিক প্রভৃতি ঔষধ বিশেষ উপকারক। এলম বিজের পিচকারী উপকারক।

বালসমিক ঔষধের মধ্যে টারপেনটাইন অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। ডাক্তার বারনের মতে ক্যাপসুল ইত্যাদি রূপে ব্যবস্থা করা উচিত। ডাক্তার কোয়টী মহোদয় যুগ্ম জ্বার সহিত টার ওয়াটারের প্রশংসা করেন। উক্ত মহাত্মাই শীতল জলে স্নান এবং শীতল জল প্রয়োগের অল্পমোদন করেন।

চিকিৎসার সাধারণ নিয়ম মাত্র উল্লেখ করিলাম কিন্তু এতদ্বারা অনেক পাঠক সন্তোষ লাভ করিতে পারিবেন না বিবেচনায় চিকিৎসা প্রণালী সার্ভাসিক এবং হানিক এই দুই ভাগে বিভক্ত করতঃ এতৎ সম্বন্ধে আরও কিছু বিবৃত করিব।

### সার্ভাসিক চিকিৎসা।

সকল স্থলেই যে সার্ভাসিক চিকিৎসা আবশ্যক হয় এমন নহে। এমন অনেক ঘটন দেখিতে পাওয়া যায় যে, সামান্য মাত্র হানিক ঔষধ প্রয়োগেই পীড়া আরোগ্য হয়। তবে

ভাদ্রশ বটনা বিরল এবং আমাদের দেশে সেই সকল স্থলে সাধারণতঃ চিকিৎসকের পরামর্শও অতি অল্পই গৃহীত হইয়া থাকে কিন্তু অনেক স্থলেই—বিশেষতঃ পীড়া, পুরাতন অবস্থার উপনীত হইলে সার্কাসিক চিকিৎসার বিশেষ ব্যবস্থা। দৈনিক পীড়ার জন্য খেতপ্রদর উপস্থিত হইলে সার্কাসিক চিকিৎসা ব্যতীত পীড়া কদাচিৎ আরোগ্যলাভ করিতে পারে। এই তত্ত্ব-বশতঃ সার্কাসিক চিকিৎসা বিশেষ আবশ্যকীয় বিধায়ে তৎসম্বন্ধে পুনঃস্মরণ করিতে বাধ্য হইলাম। সাধারণ চিকিৎসা একরূপ হইলেও যৌগিকীয় বাতু প্রকৃতি, শারীরিক গঠন, কার্য, ন্যায়বীর বিশেষ অবস্থা, পীড়ার প্রকৃতি, স্বাস্থ্য এবং অবস্থানসারে ভিন্ন ভিন্ন প্রণালী অবলম্বন করিতে হয়। কিন্তু ওজ্রপ প্রত্যেক বিষয় উল্লেখ করা অসম্ভব। সাধারণ জ্ঞানে-বা পূর সম্ভব তাহাই বিবৃত হইবে।

এতদেশীয় জীলোকগণের মধ্যে অনেকই অস্ত্রপূরের অন্ধকারাবৃত অপরিষ্কার স্থানে অবস্থান করেন। তাঁহাদিগের স্বাস্থ্যের প্রতি বড় একটা লক্ষ্য করা হয় না। পরিশ্রমেরও একটা ধরা বাধা নিয়ম নাই। বৃদ্ধল অবস্থা না হইলে হয়ত প্রাণান্ত পরিশ্রম করিতে হয়। বিপরীত অবস্থার আবার এককালীন অগ্নিতের বশবর্ত্তিনী হইয়া বিলাসে সমরাসিঁপাত করেন, এই উভয়ই পীড়া আরোগ্যের প্রতি বন্ধকতা সম্পাদন করে। চিকিৎসকের ইহা বিবেচনা করা কৰ্ত্তব্য; এই সকল বিবেচনা করিতে হইলে স্বাস্থ্যরক্ষা, ঔষধ, মন, আচার, ব্যবহার, নীতি, ইঞ্জির চালনা এবং নানাবিধ আবশ্যকীয় অপরিবিধ নিয়মের প্রতি মনোযোগী হইতে হয়।

**অবস্থান।**—অন্ধ শাসিত বা শাসিত অবস্থার অবস্থান করিলে বস্তিগহ্বরের বহু সমূহের রক্তাধিক্যের উপশম হয়—অথবা পৈশিক শোণিত চালিত বা আবদ্ধ হইয়া থাকিতে পারে না, তৎকাল জরায়ু এবং যোনি প্রভৃতিতে শোণিতের পরিমাণ অধিক এবং পীড়ার উদ্ভীর্ণনা উপস্থিত হইলে এই ভাবে অধিকক্ষণ অবস্থান করা উচিত। বস্তিগহ্বর বহু বহু সমূহ তারবোধ হইলেও এই ভাবে অবস্থান করার উপশম হইতে দেখা গিয়াছে। চলাকেরা করিলে যদি বেঘন বোধ হয়, তবে শাও স্থির অবস্থার থাকা আবশ্যক। খড়র সময় অল্পচালনা বত কর হয় ততই ভাল। কিন্তু ক্রমাগত দীর্ঘকাল বাৎ শয়ন করিয়া থাকিলেই যে উপকার হয় এমন নহে; বরং রক্ত এবং রসবাহিকা নাকীসমূহ দুর্বল হইয়া পড়ে।

**শক্তিপ্রম।**—হানবিশেষে অল্প পরিশ্রম বিশেষ উপকারী, এতদ্বারা চর্মের কার্য বৃদ্ধি হয়; রক্তবাহিকা দিয়া অন্তস্থিত শোণিত বদ্যবধ রূপে পরিচালিত হয়। কুখা ও পরিপাকশক্তি বৃদ্ধি হওয়ার খাত্তব্য শরীরের পোষণকার্য সম্পাদন করিতে পারে। কোষ্ঠ-কৃদ্ধি এবং পৈশিক শক্তির উন্নতি হয়। পরিশ্রমে হুনিজা আমদান করে, এইরূপে পরিশ্রম স্বাস্থ্য আস্থার উন্নতি হইতে থাকে। অতয়াং বিত্ত বাহু প্রবাহিত, স্বাধিকরণ পরিচালিত এবং শুদ্ধ স্থানে ভ্রমণ বা আবশ্যকীয় গৃহ কার্য করিলেই যথেষ্ট হইল। পরিশ্রমে বেঘনা বৃদ্ধি হইলে তাহা অল্প সময়ের জন্য পরিভ্রাণ করাই উচিত। বেঘন কার্যে বাসনিক প্রকৃতি সম্পাদিত হয় তাহাই আবশ্যকীয়, অধিক পরিশ্রম অপকারক।



**জ্ঞান।**—প্রথম পীড়গ্রস্তা ত্রীলোকনিগের পক্ষে জ্ঞান বিশেষ উপকারী। গায়ত্রী দ্বারা সমস্ত শরীরের চর্চা দূর্য করা উচিত। ইহা দ্বারা রক্তসঞ্চালন কার্য উত্তমরূপে সম্পাদিত এবং সমস্তা সাধিত হয়। রোজের মধ্যে শীতল জলে জ্ঞান প্রশস্ত; জ্ঞানের জলে সানুজি ও লবণ মিশ্রিত করিয়া লইলে বিশেষ উপকার হয়।

**বস্ত্র।** শরীর বর্জন, পোষণ ও রক্ষণ বিষয়ে রোজ, বায়ু এবং আলোকের বর্ষেট সহায়তা আবশ্যিক। স্ততঃ এইরূপ বস্ত্র পরিধান করিবে যে, তদ্বারা পূর্বোক্ত সহায়তা হইতে এককালীন বঞ্চিত হইতে না হয়। গ্রীষ্মকালে তুলসীভাত এবং শীতকালে উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা লজ্জা নিবারণ এবং গ্রীষ্মকালে হইতে বক্ষস্থল ও উদর পর্যন্ত আবৃত থাকে, তদ্রূপ বস্ত্র ব্যবহার করিলেই বর্ষেট হইল। অবশোধিত বস্ত্র ব্যবহার করিলে স্বাস্থ্যের বিশেষ ক্ষতি করে। পরন্তু আধুনিক সাহেবি ধরণের বস্ত্র, অ্যাকেট প্রভৃতি দ্বারা উপকারের পরিবর্তে বিশেষ অপকার সাধিত হয়। এই সকল আঘাতোদ্ভূত দ্বারা বক্ষস্থলের সঞ্চালন ক্রিয়ার ন্যূনতা, উষ্ণ কার্যসম্পাদক পৈশিক শক্তির হ্রাস এবং জ্বাশ্বাস পেশী অধঃমিকে স্থান দ্রষ্ট হয়, কটীদেশ দৃঢ় আবদ্ধ থাকে, এই সকল ঘটনার বত্তিগত্ববৎ বয় সকলের শোণিত-সঞ্চালন কার্যে প্রতিবন্ধকতা উপস্থিত হয়। অনেক সময় রক্তাধিক্য উপস্থিত হয়, বত্তিগত্ববৎ পীড়ার এরূপ বস্ত্র ব্যবহার বিশেষ অপকারী। আমরা শীত প্রদানদেশবাসীর অভ্যুৎকরণ করিয়া বিশেষ ভ্রমের কার্য করিতেছি। পদ শীতল থাকিলে তাহা বস্ত্রাবৃত রাখা আবশ্যিক।

**বাস্তু।**—অপর সকল পীড়ার জ্ঞান প্রথম পীড়াক্ষেপে নির্ধন বায়ু সেবন, বিশেষ উপকারী। পল্লীগ্রামে না হউক, অনেক বৃহৎ নগরের অন্তঃপুরে বিত্তহীন বায়ু, আলো এবং সূর্য্যরশ্মি প্রবেশের উপায় নাই। এই সকল স্থান পীড়া প্রশম; সাধারণ স্বাস্থ্যবর্ধনোদ্দেশ্যে চিকিৎসকের ইহা লক্ষ্য করা উচিত।

**খাদ্য।**—সাধারণ স্বাস্থ্য বর্ধনের জন্য সুপথ্য বিশেষ আবশ্যকীয়। উৎকৃষ্ট পথ্য না পাইলে ঔষধে বিশেষ উপকার করিতে পারে না। পীড়া পুরাতন হইলে পথ্য এবং ঔষধ উভয়ের তুলনার পথ্যকেই প্রেষ্ঠ জ্ঞান করা হয়। অল্পস্বল্প পথ্য দ্বারা পরিপাক ক্রিয়া বিকৃত হওয়ার কোষ্ঠবদ্ধ এবং প্রাবণক্রিয়ার হ্রাস হয়, রক্তের শক্তির বিশেষতঃ তাহার প্রল-কণিকার সংখ্যা হ্রাস হইয়া জলীয় অংশ বৃদ্ধি হয়, চর্ম নিরস্ব বেদনায় পদার্থ ক্ষয় হইতে থাকে—পৈশিক তত্ত্ব দুর্বল এবং কীণ হইয়া আইসে, দানু ও অপর বাহ্যিক ক্রিয়া বিকৃত-তাপায় এবং শরীরোত্তাপ হ্রাস পাইতে থাকে, দানু, পেশী, শোণিত ও অপর বিধানের শক্তি হ্রাস এবং শোণিতে জলীয় পদার্থের বৃদ্ধি হওয়ার পরস্পরিত ভাবে অপর প্রভৃতির পুরাতন শোথ, পুরাতন সর্দি, গঠন-বিকৃতি, অগুরুত্ব, স্থান দ্রষ্টতা, দানুশূল এবং কত ইত্যাদি হইতে পারে। এই সকল স্থানে সুপথ্যই বর্ষা ঔষধ।

**নাইট্রোজেনাস, কার্বো-হাইড্রেট ও হাইড্রোকার্বন**—এই সকলের মধ্যে প্রথম পীড়ার নাইট্রোজেনাস (বৎস, বাস প্রভৃতি) বিশেষ উপকারী। হাইড্রোকার্বন (বেদ ইত্যাদি)

যারও উপকার হয়, কার্কো-হাইড্রেট (শর্করা) দ্বারা অপকার হইয়া থাকে। কিন্তু যেসময় সংশ্লিষ্ট পদার্থ উপকারক। হৃৎ ইত্যাদি মহোপকারী। পাঠকগণ এই নিয়ম দৃষ্টে রোগিনীর অবস্থানসারে সুপথ নির্ণয় করিয়া লইবেন। বিশেষ আকর্ষণক হইলে সুরা ব্যবস্থা করা বাইতে পারে।

**পানিশাক্ষ কার্যের উদ্ভিতিসাধন।**—কেবল পথ্য দিলেই বথেষ্ট হইল, এমত মনে করা উচিত নহে। বাগাতে বাগত জবা উপযুক্তভাবে শরীরে ভুক্ত হয়, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা উচিত। উদ্ভিদ তিন—টিংচার নকসডিকা, ট্রিকুনি, টিংচার সিনকোনা, কুইনাইন, জেনসিয়ান, কোরাসিয়া প্রভৃতি বলকারক হইয়া উপকার করে। অগ্নিমান্য থাকিলে পেপসিন, পেপেইন, ল্যাক্টো-পেপটিন, মিউরিয়টিক এনিড প্রভৃতি উপকারক। প্রথমেই ঔষধ আহারের পূর্বে এবং সেবাক্ত ঔষধ পরে ব্যবস্থা করা উচিত। ক্রোম প্রস্থির দৌরলো প্যানক্রিয়েটিক চূর্ণ এবং বক্ততের দৌরলো অন্ন মাত্রার ইপিকাক দ্বারা উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। একপহলে নিয়মিত ব্যবস্থা পত্রাহারী ঔষধ অরোগ করা বাইতে পারে।

১। Re.

ট্রিকুনি	...	...	২ গ্রেণ।
এসিড্‌ নাইট্রোমিউরিয়টিক ডিল	...	...	২ ড্রাম।
জল	...	...	২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া দশ বিন্দু মাত্রার আহারের পূর্বে সেবা।

২। Re.

পেপসিন	...	...	২০ গ্রেণ।
পলভ্‌ ইপিকাক	...	...	৫ গ্রেণ।
একট্রাক্ট জেনসিয়ান	...	...	২০ গ্রেণ।

বিধি বটিকার রিক্ত করতঃ এক বটিকা মাত্রার আহারের পর প্রত্যহ ওবার সেবা।

৩। Re.

পেপসিন	...	...	২০ গ্রেণ।
কুইনাইন সালফ্‌	...	...	২০ গ্রেণ।
ট্রিকুনি	...	...	২ গ্রেণ।

এতদ্বারা বিশট্‌ বটিকা প্রস্তুত করতঃ আহার অর্ন্তে এক এক বটিকা সেবা।

৪। Re.

একট্রাক্ট পেনক্রিয়েটিন	...	...	২ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব	...	...	৫ গ্রেণ।

একমাত্রা, আহারের পর সেবা।

লগনের সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার সার উইলিয়ম রবার্ট মহোদয়ের মতে পথ্য জ্বর্য পেন্টোনাটজ করিয়া প্রয়োগ করা উচিত । বর্তমান সময়ে অনেকেই এই মতের পক্ষপাতী ।

বৃক্ জ্বালা বর্তমান থাকিলে লাইকর আসেনিকেলিস এবং বিসমথ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায় ।

পাকস্থলীর দুর্বলতা উনিত পরিপাক দ্বিকারে আহ্বারের তর্জ্ব ঘটা পূর্বে ছোট এক ঘাস গরম জল পান করিলে পাকস্থলীই আবদ্ধ শ্রেয়া সমূহ ধোত—কণ্ডারী রক্তাবেগ উপস্থিত, পাচকরস উৎপত্তির আধিক্য এবং পাকবস্তুর জিহ্মা বৃদ্ধি হইয়া বিশেষ উপকার করে । মাণ্ট একট্রাঙ্ক্টও উপকারক ।

অল্পমণ্ডলের সংস্করণ ।—বস্ত্রগহ্বরের যত্র সমূহের পীড়ার কোষ্ঠবদ্ধতা একটা সাধারণ লক্ষণ । যেমন কোষ্ঠবদ্ধ হইতে সরলান্ত্রে শৈরিক রক্তাধিক্য উপস্থিত হইয়া অশৈরিক উৎপত্তি করে, তজ্জন অহনেন্সিয়েও রক্তাধিক্য উপস্থিত করিয়া বিবিধ পীড়া আনিয়ন করে । জননেন্সিয়ের পীড়ার কোষ্ঠ বদ্ধও একটা সাধারণ উপসর্গ । ইহা শৈরিক রক্ত সঞ্চালন অবরুদ্ধ হওয়ার একটা প্রধান কারণ । ইহাতে কেবল যে রক্তাধিক্য উপস্থিত হয় এমত নহে, পরন্তু মলের সঞ্চাপে জরায়ুর স্থান ভ্রষ্টতাও উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে । মল দীর্ঘকাল বদ্ধ থাকিলে তাহার সাধারণ অংশ শোষিত হইয়া শোণিত বিচ্ছারিত করিতে পারে । ইহার পরিণাম অত্যন্ত ভয়ঙ্কর । সাধারণ স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম পালন এবং ভেষ্যের সাহায্যে এই বিপদ হইতে পরিজ্ঞান পাওয়া যায় ।

কোষ্ঠস্থতির অন্ত ফ্রেড্রিক্সল, ভিটী, এবং অপরিবিধ ক্ষার, গন্ধক এবং লবণ মিশ্রিত করনার জল সেবন করাইয়া বিশেষ উপকার পাওয়া যায় । শৈরিক শক্তি কীণতা বা অস্ত্রের আবেশ নূনাতার জন্ত কোষ্ঠবদ্ধ উপস্থিত হয় । অস্ত্রের উর্দ্ধদেশে কারণ বর্তমান থাকিলে, মল—কর্দমের জায় বর্ণবিশিষ্ট, আটার জায়, দৃশ্যে অস্বাভাবিক, এবং দুর্গন্ধযুক্ত হয় । অস্ত্রের নিরাংশের অস্থ্যহতার কোষ্ঠ বদ্ধের মল—কঠিন, গুটলে, নিরেট ভাবাপন্ন । উর্দ্ধাংশের কোষ্ঠ বদ্ধতার মার্কানী, পডফিলিন, ইউনিমিন, ইপিকাক, এলোজ, আইরিডিন, ল্যাপটান-ড্রিন, এবং ক্যার্ব প্রভৃতি উপকারী । অধঃঅস্ত্রের জন্ত বাণিক বিরেচক উৎকৃষ্ট । দুর্বলতা জন্ত নকস্‌তমিকা, বেনেডনা, এলোজ, এবং বৈজ্ঞানিক স্রাত উপযোগী ।

যে স্থলে অস্ত্রের জিহ্মা দুর্বল, জিহ্মা ময়লা দ্বারা আবৃত, তলপেট শক্ত, ও বেদনামুক্ত ; মল কঠিন, সেই স্থলে নিম্নলিখিত মিশ্র বগ কারক এবং কোষ্ঠস্থতিকারক রূপে কার্য করে ।

Re.

ম্যাগনিসিয়া সালফ্	...	১ আউন্স ।
এসিড সালফ্ ডিল	...	১ ড্রাম ।
কেরি সালফ্ এক্সি	...	১৬ গ্রেণ ।
জল	...	৮ আউন্স ।

মিশ্রিত করিয়া এক আউন্স বা তদধিক মাত্রার সেবা ।

ললকেট অব্‌ ম্যাগনেসিয়াম পরিবর্তে সোডি কল্‌কেট ব্যবহা করা যাইতে পারে ।  
এইস্থলে নিম্নলিখিত ব্যবহাপত্রের যে কোন একটা দ্বারা উপকার পাওয়া যাইতে পারে ।  
বধা ;—

১। Re.

রেজিনী পডোফাইলাই	...	২ গ্রেণ ।
একট্রাক্ট নক্সতমিকা	...	২ গ্রেণ ।
বেলেডোনা	...	২ গ্রেণ ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ওদ্বারা ১২টা বটিকা প্রস্তুত করতঃ প্রতি রাত্রিতে এক একটা সেবন করিবে । অথবা,—

২। Re.

এলোইন	...	৪ গ্রেণ ।
ট্রাক্টিন	...	৩ গ্রেণ ।
একট্রাক্ট বেলেডোনা	...	৩ গ্রেণ ।

মিশ্রিত করিয়া ২০টা বটিকা প্রস্তুত করিবে । প্রত্যহ রাত্রিতে এক একটা সেবা ।  
অথবা,—

৩। Re.

রেজিনী পডোফাইলাই	...	৪ গ্রেণ ।
পলভ্‌ ইপিক্যাক	...	৪ গ্রেণ ।
একট্রাক্ট নক্সতমিকা	...	৪ গ্রেণ ।
বেলেডোনা	...	৪ গ্রেণ ।
কলসিহ কোং	...	২৪ গ্রেণ ।

এতদ্বারা ২৪টা বটিকা প্রস্তুত করতঃ প্রতি রাত্রিতে এক একটা সেবা ।

মুহু বিরচকের মধ্যে একট্রাক্ট ক্যাসকেরা ভাগরেটা উৎকৃষ্ট ঔষধ ।

শীতল জলের সহিত লবণ মিশ্রিত করিয়া পিচকারী দিলে কেবল যে মল নির্গত হয় এত নহে, পরন্তু মলভাণ্ডের সঙ্কোচন ক্রিয়া বৃদ্ধি পায় ।

দীর্ঘকাল কোঠ হুজি না হইলে জীলোকদিগের মলভাণ্ড প্রসারিত হইয়া তাহার স্বাভাবিক সঙ্কোচন শক্তি বিসর্জিত হয় । উদরোপরি করকোশলে আত্মিক সঞ্চালন এবং বৈজ্ঞানিক স্রোত ইত্যাদি দ্বারা প্রতিবিধান হইতে পারে, কিন্তু দীর্ঘকাল চিকিৎসা না করিলে কোন উপকার হয় না ।

**ঔষধ**।—যেতঃ প্রদর পীড়ার সার্বজনিক উন্নতিসাধন অত্র সাধারণতঃ বদকারক এবং পরিবর্তক ঔষধ সমূহ ব্যবহা করা হয় । এতদ্বর্থে কুইনাইন, নক্সতমিকা, আয়রন, আর্সেনিকাস্‌করাস্‌, কডলিনার অয়েল, ইণ্ডিগো সিনী এবং ম্যাসেল প্রভৃতি কতিপয় ঔষধ সচরাচর প্রয়োজিত হইয়া থাকে ।

এই অবস্থায় লৌহ একটি প্রধান ঔষধ, গ্রীলোকের অনেক রকম পুষ্কাতন পীড়ার লৌহ প্রয়োজিত হইয়া থাকে। এতদ্বারা বিশেষ উপকারও পাওয়া যায় মতঃ কিন্তু সকল অবস্থায় লৌহ ব্যবহা করা করা উচিত নহে। যখন শরীর ভাণ হ্রাস বৃদ্ধি হইতে থাকে, উত্তাপ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে নাকী চকল হয়, লিঙ্গা অপরিষ্কার এবং বলহীনতা, বক্তৃতের ক্রিয়া নিতান্ত দুর্বল ভাবাপন্ন, মূত্র পরিমাণে অল্প ও গাঢ়—তখন লৌহ অল্পপকারী।

লৌহ প্রয়োগ করিলে গ্রীলোকদিগের বস্তিগহ্বরের বহনমূহে রক্তাধিক্য উপস্থিত হয়। রক্তাধিক্যবশতঃ বস্তিদেশে ভার এবং বেদনা বোধ হয়; এ অবস্থাও লৌহ দ্বারা অপকার লাভিত হয়।

রোগিণীর রক্ত প্রধান থাকু হইলে এবং পীড়ার প্রধানাবস্থায় লৌহ অব্যবহার্য্য।

অতিরিক্ত স্রাব অল্প পীড়িতার সাধারণ স্বাস্থ্য নষ্ট হইয়া যায়, শরীর পরিশোধিত হওয়ার পরিবর্তে ক্ষয় হইতে থাকে, বর্ণের পরিবর্তন হয়, দুৰ্ব্বলত্ব চিত্তাধিত, ভার, বিবাদ-ব্যঞ্জক, ও বিবর্ণ; চক্ষু ঔজ্জ্বল্য রহিত, কোটির নিম্ন এবং তাহার বহির্দেশের চক্ষুসার্বে ত্বক-মণ্ডল পরিলক্ষিত হয়। ইহাকে ফেসিস্ ইউটেরাইনা, (Faceis uterina) কহে। এই অবস্থায় সহসা লৌহ প্রয়োগ না করিয়া প্রথমে অল্প উপায় দ্বারা সামান্যভাবে অস্থায়ী উন্নতিসাধন করিয়া তৎপরে লৌহ ব্যবহা করা উচিত।

পাককক্ক বর্তমান থাকিলেও লৌহ অপকারক। এই সকল স্থলে প্রথমে পরিপাক ক্রিয়ার উন্নতিসাধক ঔষধ ব্যবহা করিয়া তৎপরে লৌহ ব্যবহা করিবে।

এই অবস্থায় লৌহের সহিত কোষ্ঠ বৃদ্ধির এবং তিক্ত বলকারক ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। নিম্নলিখিত ব্যবহাধনাদ্বারা ঔষধ প্রয়োগ করিয়া দ্রুত লাভ করা যায়।

Re.

ফুইনাইন সালক্.	...	১ গ্রেণ।
ফেরি সালক্.	...	১ গ্রেণ।
একট্রাষ্ট নকসুডরিক।	...	১ গ্রেণ।
পিল গ্যালবেনাই কোঃ	...	৫ গ্রেণ।

একত্র এক ঘটকা; প্রতিদিন তিনবার সেবা।

আমেরিকান ডাক্তার সি, ডি পামার মহাশয় নিম্নলিখিত ব্যবহাধন অল্পমোদন করেন।

Re.

পলভ ফেরি রিকাক্টাই	...	৩০ গ্রেণ।
ফুইনাইন সালকটিন	...	১ ড্রাম।
টীক্সিন্	...	১ গ্রেণ।

একট্রাষ্ট বেনসিয়ান উপযুক্ত পরিমাণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৪০টি বটীকার বিভক্ত করতঃ প্রত্যহ তিনবার সেবা।

সিরাপ কেরি আইওডাইড, সিরাপ কেরি এট কুইনাইন, ষ্ট্রী ক্লিনি, কসকেটস্ উৎকৃষ্ট প্রয়োগরূপ । এই অবস্থায় স্যাক্রাই কেরিন সর্বোৎকৃষ্ট ।

নিম্নলিখিত রূপে সোহ প্রয়োগ করিলে কোষ্ঠ বদ্ধ হয় না ।

Re.

কেরি ফস্কেটস	...	১ ড্রাম ।
এসিড ফস্ফরিক ডাইলিউট	...	২ ড্রাম ।
সিরাপ সিম্পল	...	১৪ ড্রাম ।

মাত্রা ২—১ ড্রাম ; প্রতিদিন ৩৪ বার সেবা ।

ছই এক বিলু লাইকর আর্সেনিক সেবন করাইলে উপকার হয় । ইহা দীর্ঘকাল সেবন করান কর্তব্য ।

সহ হইলে কডলিভার অয়েল দ্বারা যথেষ্ট উপকার হইতে পারে । কেরি ল্যাকটেটস্, হাইপোকসকেটস প্রভৃতির সহিত ব্যবস্থা করা বাইতে পারে ।

অহিকেশ, ক্লোরাল, ব্রোমাইড প্রভৃতি ঔষধ বেদনা নিহারক অল্প যথেষ্ট প্রয়োজিত হয় । কিন্তু ইহাদিগের দ্বারা বতদূর উপকার হয়, অপকারের পরিমাণ তদনুসারে কম নহে । সুতরাং সহসা প্রয়োগ না করাই সৎপরামর্শ ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৩০ টি বটিকার বিভক্ত করতঃ প্রত্যহ ৩ বটিকা সেবা ।

মৈত্রিক ঝিল্লিতে রক্তাধিক্য এবং জরাসূর শিথিলতা বর্তমান থাকিলে আর্গট ও কুইনাইন উপকারী ।

Re.

আর্গটিন	...	৩০ গ্রেণ ।
কুইনাইন	...	৩০ গ্রেণ ।
একট্রাক্ট জেনসিয়ান	...	৮ গ্রেণ ।

মিশ্রিত করতঃ বিশটা বটিকা করিবে, দিনে তিনবার সেবা । কিন্তু হাইপার-সেন্সিভার আধিক্যে আর্গট কোন কার্য করে না । সোডি এবং পটাশ ব্রোমাইড দ্বারা উপকার হয় । কোন কোন চিকিৎসক বলেন—এই অবস্থায় অতি অল্প মাত্রার মারকিউরিক বাই-ক্লোরাইড ও অরিক এবং সোডি ক্লোরাইড দ্বারা বিশেষ উপকার হয় ।

উপদংশ সংশ্লিষ্ট থাকিলে পটাশ আইডাইড এবং মারকিউরিক বাই ক্লোরাইড অতি অল্প মাত্রার দীর্ঘকাল সেবন করাইলে স্তব্ধ হইতে দেখা যায় ।

ডাক্তার ব্যাকনাটোন জোনস্ মহাশয় নিম্নলিখিত ব্যৱস্থাপত্র অনুমোদন করেন ।

Re.

এসিড আর্সেনিক	...	৩৬ গ্রেণ ।
হাইড্রাজ বাই ক্লোরাইড	...	৬ গ্রেণ ।
কুইনাইন সালফ	...	১ গ্রেণ ।

একট্রাক্ট জেনসিয়ান উপযুক্ত পরিমাণ দিয়া এক বটিকা । আহারান্তে সেবা ।

প্রবেহ জনিত পীড়ার বাসসম্বন্ধ ঔষধ ব্যবস্থার । বাসসম্বন্ধ পীড়িত মৈত্রিক ঝিল্লির নিরাময় অবস্থা আনয়ন করে, ইহার এই একটী বিশেষ গুণ বর্তমান থাকার প্রবেহ ব্যতীতও বিশেষ উপকার হইতে পারে ।

## অরিষ্ট লক্ষণ ।

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার, এল, এম, এস ( হোমিওপ্যাথ )

পূর্বাভূতি ১২ পৃষ্ঠার পর



( উ ) মৃত্যুকাল নিরূপণ ।

মিথ্যা দৃষ্টমরিক্টাভমনরিস্টমজ্ঞানগা ।

অরিস্টক্যাপ্য সম্বন্ধমেতৎ প্রজ্ঞাপরাধজম্ ॥

জ্ঞানসম্বোধনার্থস্ত লিঙ্গমরণপূর্বজৈঃ ।

পুষ্ণিতানুপদেক্যামো নরান বহুবিধান্ শৃণু ॥৩॥

২য়ঃ ইন্দিয়স্থান, চরক ।

( ১ ) অনুবাদ ।

প্রকৃত অরিষ্ট ভাব চিনিতে নারি যে জন

অরিষ্ট সদৃশ দেখে' অরিষ্ট করে মনন,

তাহার চৈতন্ত তরে মৃত্যুর পূর্বি লক্ষণ,

"পুষ্ণিত অধ্যায়" নামে কহিব কর শ্রবণ ।

নানা পুষ্ণোপমো গন্ধো যস্য বাতি দিবানিশম্ ।

পুষ্ণিতস্য বনসৈব নানাক্রমলতা বতঃ ॥

তমাহঃ পুষ্ণিতং ধীরা নরং মরণ লক্ষণৈঃ ।

সৰৈ সংবৎসরাদ্বেহং জহাতীতি বিনিশ্চয়ঃ ॥ ৪ ॥ ঐ ।

( ২ ) অনুবাদ ।

যা'র দেহ দিবারাতি নানা পুষ্ণ গন্ধময় ;

বৎসরের মধ্যে তা'র মৃত্যু হইবে নিশ্চয় ॥

এবমেকৈকশঃ পুষ্ণৈর্বাশ্রয়গন্ধ সমোভবেৎ ।

ইতৈর্বা যদিবাশ্রয়ৈঃ স চ পুষ্ণিত উচ্যতে ॥ ৫ ॥ ঐ ॥

( ৩ ) অনুবাদ ।

গুগন্ধ বা দুর্গন্ধ যা' কোন পুষ্ণ সম হয় ।

প্রায়ে তেন গন্ধ হ'লে বর্ষ মধ্যে মরে লয় ।

সমাসেনা শুভান্ গন্ধানেকভেনাথবা পুমান্ ।

আজিহ্রেদ্ যস্য গাত্রেযু তং বিদ্যাৎ পুষ্পিতং ভিষক্ ॥ ৬ ॥ ঐ ॥

( ৪ ) অহুবাদ ।

কোন নর বা'র-গাত্রে হু কিধা হুর্গন্ধ পার,  
পুষ্পিত বলিয়া জ্ঞান করেন ভিষক তা'র ।  
পুষ্পিত হ'লেই মৃত্যু লক্ষণ বুঝিতে হবে,  
বৎসরের মধ্যে তাকে নিশ্চয় শমনে লবে ।

আপ্নুতা নাপ্নুতেকায়ে যস্য গন্ধাঃ শুভাশুভাঃ ।

ব্যত্যাসেনানিমিত্তাঃ স্তঃ স চ পুষ্পিত উচ্যতে ॥ ৭ ॥ ঐ ॥

( ৫ ) অহুবাদ ।

স্নাত বা অস্নাত দেহে যে ভাবেই রোগী হয়,  
কতু মন্দ কতু ভাল গন্ধ গাত্রে প্রকাশয়;  
অকারণে এই সব কুলক্ষণ ঘটে বা'র,  
বর্ষ মধ্যে মৃত্যু হয়, নাহি তার প্রতিকার ।

বিযোনিবিহুরো যস্য গন্ধোগাত্রেযু দৃশ্যতে ।

ইন্টো বা যদি বা নিন্টো ন স জীবিত তাং সমাম্ ॥ ৮ ॥ ঐ ॥

( ৬ ) অহুবাদ ।

হুগন্ধ কিধা হুর্গন্ধ অকারণে হ'লে গায়,  
ধৌত করিলেও বদ্বি, সেই গন্ধ নাহি যায়,  
হেন স্থায়ী গন্ধ দেহে অমৃতব হয় বা'র,  
তা'র পরমায়ু কতু বৎসর না হয় পার ।

মক্ষিকাক্ষৈচবযুকাশ্চ দংশাশ্চ মশটকৈঃ সহ ।

বিরসাদপসর্পস্তি জন্তোঃ কায়ান্মুমূষতঃ ॥

অত্যর্থ রসিকং কায়ং কালপঙ্কস্য মক্ষিকাঃ ।

অপি স্নাতাহলিপ্তস্য ভূশমায়াস্তি সর্বশঃ ॥ ৯ ॥ ঐ ॥

( ৭ ) অহুবাদ ।

হুগন্ধ গ্রহণ, মান করিলেও বায়বান,  
বহল উকুন, মশা, বাছি বসে দেহে বা'র;  
পুনঃ পুনঃ এসে বসে তাড়ালেও নাহি যায়;  
নিশ্চয় বৎসর মাঝে সে রোগী শমনে পার ।



( ৮ ) \* অম্বুবাদ ।

এক অহোরাত্র বা'র ডা'ন নাকৈ বায়ু বহে ;  
তিনটি বৎসর মাত্র সেজন জীবিত রহে ।  
ক্রমাবয়ে তিন দিন সেরূপে বহিলে বায়ু,  
অষ্টাদশ মাস মাত্র সে লোকের পরমায়ু ॥

( ৯ )

অধু নাসাপথে বায়ু দশদিন বহে বা'র,  
ছ'মাস ভিতরে মৃত্যু করে তা'কে অধিকার ।  
নাসা ছাড়া অধু মুখে বায়ুর প্রবাহ ব'লে,  
দ্বিতীয় দিবসে কাল তাহাকে লবে কোলে ।

( ১০ )

সপ্তম রাশিতে বা'র রবি উদয় হয়,  
জন্ম নক্ষত্রেতে যদি চন্দ্র থাকে সে সময়,  
দক্ষিণ নাসাতে বায়ু যখন বহিবে তা'র,  
তখন করিবে তা'কে মৃত্যু এসে অধিকার ।

( ১১ )

জগৎ পিঙ্গল, কৃষ্ণবর্ণ, দেখে আঁখি বা'র ;  
দ্বিতীয় বৎসরে মৃত্যু নিশ্চয় ঘটিবে তা'র ।  
শুক্র বা'র ধরে ; বল, মুক্তের মত বরণ,  
অকস্মাৎ হয় তার প্রাণ বায়ু নিঃসরণ ।

( ১২ )

নীল বর্ণ নাগবৃন্দ যে দেখে আকাশ পথে,  
ছ'মাস ভিতরে তা'কে যবে তুলে লয় রথে ।  
ভ্রু, জিহ্বা, নাসাগ্র, গ্রন্থ, অন্নকণ্ঠি যে না দেখে,  
নিকটেতে মৃত্যু তা'কে বরা ল'য়ে বা'র ডেকে ।

( ১৩ )

পরিষ্কার দিনে মূখ ভরিয়া লইয়া বারি,  
দিবাকর পূর্বে রাখি ফেলিয়া দিলে কুকারি,  
তা'হে ইন্দ্রধনু রূপ দরশন হয় বা'র,  
নিশ্চয় ছ'মাস মধ্যে মরণ হইবে তা'র ।

\* ৮ সূত্রাক প্যারা ইহাতে ৩৪ সূত্রাক প্যারা পর্যন্ত বঙ্গানুবাদ কানীষক গ্রন্থ হইতে সংগৃহীত হইল।  
সংস্কৃত কানীষক গ্রন্থে চোঁটোতে নাসাগ্রের যৌকগুলি উদ্ধৃত হইল না। কিন্তু চরকাদি গ্রন্থের সহিত কানীষকের  
উক্তির একা বোধানে আছে তাহার মূল সংস্কৃত দেওয়া হইল। অপর্যায়ের মূল অনুসন্ধিৎসু পাঠক কানীষক  
পরিচয় লইবেন।

( ১৪ )

রসনা, মশন, কণ্ঠ, ওষ্ঠ, তালু শেষে বা'র,  
ছ'মাসে নিশ্চয় মৃত্যু, জানিয়া রাখিও তা'র ।  
নখ, ( চাড়া ) বিখ্যাত শুক বা'র নিতান্ত বলিন হয়,  
পঞ্চম মাসেতে মৃত্যু হবে তার নিশ্চয় ।

( ১৫ )

নিরোদেগে কুকণাস আরোহণ করে বার,  
নিশ্চয় জানিয়া রাখ, ছ'মাসে মরণ তা'র ।  
জানান্তে হৃদয়, হস্ত, পদ বার শুক হয়,  
তিন মাস মধ্যে তারে নিশ্চয় মরনে লয় ।

( ১৬ )

ধূলা বা কর্দ্দমে বার খণ্ড-পদ-রেখা পড়ে,  
পঞ্চম মাসের শেষে সেজন নিশ্চয় মরে ।  
অস্থির দেহের ছায়া কম্পিত বাহার হয়,  
চতুর্থ মাসেতে তার মরণ অতি নিশ্চয় ।



( ১৭ )

দর্পণে মস্তক গৌন প্রতিবিম্ব দেখে যেই,  
মাসেক ভিতরে মৃত্যু কবলিত হবে সেই ।  
বিমল আকাশে বুধা ইন্দ্রধনু যেই দেখে  
বাহু প্রসারিয়া মৃত্যু ঘুরা ৭১'কে লয় ডেকে ।

( ১৮ )

রাত্রে দেখে ছই চক্রে, দিনে মূর্খা দেখে ছ'টি,  
কিবা দিনে দেখে তারা চক্রে রহিয়াছে উঠি,  
প্রকৃতি বিকৃতি তাব সংঘটে এরূপ বার,  
প্রায়শ মাসের মধ্যে মরণ হইবে তা'র ।

অবোধে যদিবা মূর্খি, সীমন্তো বস্ত্র কান্ধে বহুন ।

অপূর্ণাঙ্গকৃতান্ ব্যক্তান্ দৃষ্টা মরণ মাশিশেৎ ॥ ৫ ॥

এহসেতে ন জীবন্তি লক্ষণে নাভূরা নয়ান্ ।

অরোগানাং পুনস্তে তৎ বড়াত্তং পরমুচ্যতে ॥ ৬ ॥

( ৮ম অঃ ইন্দ্রিয়দল চরক ) ।

( ১৯ ) অম্ববাদ ।

ক্র বা শিরে অকারণে সিঁতি বা বর্জক ( চক্র ) হ'লে,  
 ঐরাত্রি ভিতরে তাকে যমে লয়ে চ'লে ।  
 নিরোগীর উক্তরূপ কুলক্ষণ যদি হয়,  
 যষ্ট রাত্রি মধ্যে তা'কে নিশ্চয় শমনে লয় ।

বলিং বলিভূজো যশ্চ প্রণীতং নোপভুঞ্জতে ।  
 লোকান্তর গতঃ পিণ্ডং ভুঙ্ক্তে সংবৎসরে ন সঃ ॥ ৩ ॥ ঐ ॥  
 বিকৃত্যাবিনিমিত্তং যঃ শোভামুপচয়ং ধনম্ ।  
 প্রাপ্নোন্ত্য তোচা বিভ্রংসং সমাস্তং ন স জীবতি ॥ ৫ ॥ ঐ ॥

( ২০ ) অম্ববাদ ।

উচ্ছিষ্ট ভোজনকারী বায়ুসাদি পক্ষীগণ,  
 বাহার উচ্ছিষ্ট বস্তু কভু না করে ভোজন,  
 অকারণে যার শোভা, পুষ্টি ধন বৃদ্ধি পায়,  
 কিম্বা অকস্মাৎ উহা বিভ্রংশ হইয়া যায় ।  
 স্বভাবের বিপরীত এইরূপ বৃদ্ধি হ্রাস,  
 ঘটিলে বৎসর মাঝে ফুরাবে প্রাণের আশ ।

ভক্তিঃশীলং স্মৃতিস্ত্যাগো বুদ্ধিবলসহৈতুকম্ ।  
 যড়েতানি নিবর্তন্তে যড়্ ভির্নাসৈর্মবিষ্মতঃ ॥ ৬ ॥  
 ধর্মণীনাং পূর্বানং জালমত্যর্থ শোভনম্ ।  
 ললাটে দৃশ্যতে যশ্চ সন্মাসান ন স জীবতি ॥ ৭ ॥ ঐ ॥

( ২১ ) অম্ববাদ ।

অকারণে ত্যাগ, ভক্তি, শীল, স্মৃতি, বুদ্ধি, বল,  
 হঠাৎ বাড়িলে তা'র হ্রাসে মরম ফল ।  
 অকস্মাৎ অতিশয় শোভাযুক্ত সিঁচা জাল,  
 ললাটে উৎপন্ন যার, ছমাসে সে লভে কাল ।

লেখাভিচ্ছদ্র বক্রাভিললাটেমুপচীয়তে ।  
 যশ্চ তস্মায়ুধঃ যড়্ ভির্নাসৈরস্তুং সমাদিশেৎ ॥ ৮ ॥ ঐ ॥  
 শরীরকম্প সংমোহো গতিবর্চন মে বচ ।  
 মৃত্যুশ্চোপলক্ষ্যন্তে যশ্চ মানং ন জীবতি ॥ ৯ ॥ ঐ ॥

( ২২ ) অমুবাদ ।

ললাটে বাহার চক্ৰকলা সম রেখা হয়,  
ছমাস মধ্যেতে তার মরণ হবে নিশ্চয় ।  
দেহ কাঁপে, মোহ হয়, মত্ত গতি ও বচন,  
একমাস মধ্যে যায় সেই শমন ভবন ।

রেতোমূত্রপূরীবাণি যস্য মজ্জস্তিচান্তসি ।

সমানাং স্বজন বেষ্ঠা মৃত্যুবারি নিমজ্জতে ॥ ১০ ॥

১১ অঃ ইন্দ্রিয়স্থল, চরক ॥

যস্য গোময়চূর্ণাভঃ চূর্ণমূর্দ্ধনি জায়তে ।

সম্বেহং ভ্রান্তে চৈবমাসান্তঃ তস্য জীবিতম্ ॥ ২ ॥

১২ অঃ ইন্দ্রিয়স্থল, চরক ॥

( ২৩ ) অমুবাদ ।

বিষ্ঠা, মূত্র, শুক্র, বার জলে দিলে ডুবে যায়,  
স্বজনে বিবেচ হয় ; এমাসে যমে পায় ।  
মস্তকে গোময় চূর্ণসম চূর্ণ জন্মে যায় ।  
ভৈলে উঠে, পুনঃ ছর সেই মাসে মৃত্যু তার ।

হস্তপাদং মুখকোভৌ বিশেষাদ্ যস্য শুশ্র্যতেঃ ।

শৃয়েতে বা বিনা দেহাং স চ মাসং ন জীবতি ॥ ১১ ॥

১১ অঃ, ইন্দ্রিয়স্থল, চরক ॥

( ২৪ ) অমুবাদ ।

অতি পরিমাণে শুক মুখ, হস্ত পদ বার,  
কিধা হস্তপদ মুখে শোণে করে অধিকার ;  
রোগী কিধা স্বহজন, বাহারি এরূপ হয়,  
একমাস মধ্যে তার মৃত্যু হুনিশ্চয় ।

বার্দ্ধক্যে ঋণসম্পন্ন মম্মাতি যো নরঃ ।

সম্বচ্চ বলবর্ণাভ্যাং হীয়তে ন স জীবতি ॥ ১০ ॥

( ৭ অঃ ইন্দ্রিয়স্থল, চরক ॥

বলমাস কয়স্তীত্রো রোগবৃদ্ধিরয়োচক ।

যস্তাভুরস্য লক্ষ্যন্তে জীবহাং ন স জীবতি ॥ ১৮ ॥

( ২৫ ) অহুবাদ ।

পুষ্টিকর খাডেও যে ক্রমে হয় বল-বর্ধন ;  
নিশ্চয় আমিও তার কুরায়ে গিয়াছে দিন ।  
বল বাৎসহীন ব্যার অস্থিচর্ম সার হয়,  
অকুচি ঘটিলে তার জীবন দিবসজ ।

ভিষগ্ভেষজ পানাম গুরুমিব বিধশ্চ যে ।  
বশগাঃ সর্বত্রবেতে বোদ্ধব্যঃ সমবর্তিনঃ ॥  
এভেষু রোগঃ ক্রমতে ভেষজঃ প্রতিহন্ততে ।  
নৈষামন্নানি ভুঞ্জীত ন চোদকমপি স্পৃহেৎ ॥ ২৩ ॥

১১ অঃ ইন্দ্রিয়ল, চরক ॥

( ২৬ ) অহুবাদ ।

ঔষধে, ভিষকে, অগ্রে, গুরু মিত্রে ব্যার ধ্যে,  
বৎসরের পূর্বে তার হয়ে ব্যার আয়ু শেষ ।  
এ ব্যক্তির অন্নজল বেজন পরশ করে,  
মহা অন্নজল তার অবশ্য ঘটে গহ্বরে ।

আয়শোৎপাটিতান্ কেশান্ যো নরোনাববুধ্যতে ।  
অনাতুরো বা রোগী বা ষড়্রাজ্ঞং নাতিবর্ততে ॥ ৭ ॥

৮ অঃ ঐ ঐ ॥

( ২৭ ) অহুবাদ ।

বাহার মাথার কেশ জোরে টেনে উৎপাটনে,  
কিছুমাত্র কষ্ট বোধ না হয় তাহার মনে ।  
রোগী বা অরোগী ব্যার এমন লক্ষণ হয়,  
ছয় রাজি মাঝে তারে নিশ্চয় শব্দে গয় ॥

সংস্কৃত্যঙ্গুলিভিঃ কণৌজ্জালা শল্লং স আতুরঃ ।  
ন শৃণোতি গম্যন্তং বুদ্ধিমান্ পরিবর্তয়েৎ ॥ ১৭ ॥

৪র্থ অঃ— ঐ ঐ ॥

( ২৮ ) অহুবাদ ।

“আঙ্গুলে মোথিলে কর্ণ হহ শব্দ যে না পার”,  
( ক্রশাৎ কুল্লভা কিলোঙ্গুলে শব্দে ক্রশভার্যঃ )  
অনদিনে এ লবায় হয় পরমায়ু ধান,  
দেবাদির আরাধনে কাটাইবে সেই বাস ।

( ২১ )

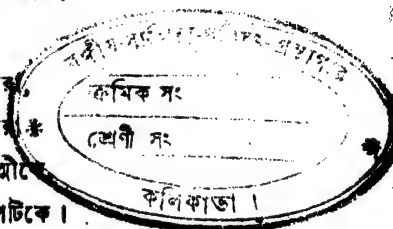
স্বীয় দেহ ছাড়া হু হু দক্ষিণে যেজন দেখে,  
পঞ্চম দিবসে তার ঋতু মরণ দেখে ।  
স্বপনে শরীর মাংস যেজন ভক্ষণ করে,  
বৎসরেক যথো তার নিশ্চয় মরণে ধরে ।

( ৩০ )

স্বপনে পিশাচ, ভূত, রাক্ষস, শূগাল, খর,  
কুকুর, শূকর, গৃধ্র, পতঙ্গ, অশ্ব, বানর,  
ইহাদের কারো পৃষ্ঠে চড়ে যদি বনে যায়,  
বৎসরান্তে মৃত্যু এসে আলিঙ্গন করে তার ।

( ৩১ )

স্বপনে রক্তাক্ত দেহ রক্ত পুষ্প-বস্ত্র পরে,  
মূর্ত্তি দর্শনে, আটমাংস ঘটে তার মরণ ।  
স্বপ্নে ধূলান্ত পোপরে, গজদন্তে বা বদ্যে  
আরোহিলে বর্ষ মাসে যবে লয় প্রাণটিকে ।



( ৩২ )

স্বপনে মুণ্ডিত শিরে গন্ধর্ব্ব আরোহি যায়,  
বর্ষমাস অন্তে সেই মৃত্যুর সাক্ষাৎ পায় ।  
স্বপ্নে শিরে বা শরীরে তুণ কাষ্ঠ দেখে বেটে,  
ছয়মাসে মৃত্যু তার অবশ্যই লভে সেই ।

( ৩৩ )

স্বপ্নে কৃষ্ণবর্ণ কৃষ্ণবস্ত্র লৌহদণ্ডধারী,  
ভীষণ মূর্ত্তি যে দেখে তিনমাসে মৃত্যু তারি ।  
স্বপ্নে কৃষ্ণবর্ণা নারী বাঁধে যদি ছুদ পাপে,  
নিশ্চয় হবেই হবে মৃত্যু তার সেই মাসে ।

( ৩৪ )

বানরে চড়িয়া, স্বপ্নে যদি পূর্ব্বদিকে যায়,  
পঞ্চম দিবসে সেই মরণ দর্শন পায় ।  
প্রকৃতির বিকৃতি হঠাৎ বাহার হয়,  
নিশ্চয় বুঝিবে তার হইরাছে আশঙ্কন ।

( জন্মণঃ ) ।

# চিকিৎসা-প্রকাশ।

( হোমিওপ্যাথিক অংশ )

ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইন।

লেখক—ডাঃ এস, কে ভট্টাচার্য্য এম, বি, ( হোমিও )

ম্যালেরিয়া বঙ্গদেশের একটি প্রধান অভিসম্পাত। ব্যক্তিজন্মেই এদেশে ইহা বিশেষ অবগত। আবাল বৃদ্ধবনিতা কেহই ইহার করাল কবল উপেক্ষা করিতে পারে না। বোধ করি এ রোগের লক্ষণাবলির ব্যাখ্যা করিবার বিশেষ প্রয়োজন নাই কেননা অধিকাংশ লোকেই তাহা বিশেষ অসুস্থত্ব করিয়াছেন এবং কি উপায়ে আত্ম প্রতিকার লাভ করা যায় তাহাও জানিতে ও প্রত্যক্ষ করিতে বাকি নাই। হুর্ভাগ্যের বিপর্য্য কুইনাইনের বহুল প্রচার ও সেবন সম্বন্ধে অনেকের অপ্রতিহত প্রভাব দেখিতে পাওয়া যায় ও কুইনাইন বহু ম্যালেরিয়া বির অরাকার ত্যাগ করিয়া বহুরূপী ব্যাধির সৃজন করিয়া নানাপ্রকারে আজীবন উৎপীড়িত করিতে দেখা যায়। ইহার সত্যতা উপলব্ধি করিতে “Statistics”এর প্রয়োজন নাই। ঘরে ঘরে অনুসন্ধান করিলেই অস্বত্ব হইবে। কেবল মাত্র অর্থ সামর্থ্য সম্পন্ন বিষয়বর্গের ভিতর অনুসন্ধান সীমাবদ্ধ করিলে চলিবে না। মাঠে খামারে পরিবেশ কুটিরে, কি, চাকর সুটিন্ধুর ইত্যাদির মধ্যে ও বৃহৎ বৃহৎ হাসপাতালে অনুসন্ধান কর, কুইনাইনের কলে রোগ মুক্ত হইয়াছে না রোগের উপর অত্যাধিক কুইনাইন সেবনের লজ্জা আরও কঠিনতর রোগের বোকা বহিতেছে।

কুইনাইনে রোগ আরোগ্য হয় না একথা বলা হইতেছে না। কুইনাইন অত্যন্ত তীব্র শক্তি বিশিষ্ট উদ্ভিজ্জসার (Alkaloid) ঔষধের জ্ঞান সিন্ধুনা বৃক্ষের ছালের সারভাগ হইতে প্রস্তুত, উগ্র ঔষধ বিশেষ। উপযুক্ত হলে ব্যবহৃত একান্ত ঔষধের জ্ঞান ইহাও নিঃসন্দেহ প্রাণ রক্ষা করে। ঔষধ যত্নেই, বিশেষতঃ উদ্ভিজ্জসার (alkaloid) ঔষধে সকল উপযুক্ত হলে ও উপযুক্তভাবে ব্যবহার করিতে হইলে চিকিৎসকেই তাহার বিধান করিয়া থাকেন। কিন্তু কুইনাইন বাহার ইচ্ছা পোষ্ট আকিস হইতে আনিয়া বতটা ইচ্ছা খাইতে পারে, প্রত্যহ ৬০ গ্রেণ করিয়া স্নান পরীয়ে খাইলে ম্যালেরিয়া ব্যাধি হইতে রক্ষা পাইবে। গণ্য মাত্র বিধান চিকিৎসা শাস্ত্রজ ব্যক্তিদ্বয়ের ইচ্ছাই সিদ্ধান্ত। অধুনা এ অত্যন্ত সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে কিছু বলা অরণ্যে যোদন মাত্র। কে জানে কতকালে, কত দীন দরিদ্র প্রকার শরীর করে এই বৈজ্ঞানিক কুসংস্কারের প্রদীপ্ত সাক্ষিত হইবে।

ম্যালেরিয়া জীবাণু আরিষ্ঠ হইবার পূর অথবা কুইনাইনের তাহা বিনাশ করিবার ক্ষমতা প্রত্যক্ষ করিয়া কি কুইনাইনের ব্যবহার প্রচলিত হইয়াছে ? তাহা নহে, অরর উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া তাহা বহুপূর্বে আবিষ্কৃত হয়। বিজ্ঞান বলিতে চাহেন, ম্যালেরিয়া জীবাণু নানের ক্ষমতার লব্ধই তাহা উপকারক। ভাল, যদি তাহাই সত্য, তবে অস্ত্রাত্ত জীবাণুনাশক যে সকল প্রথম ঔষধ আছে, তাহাতেও ত ঐ জীবাণু ক্ষয় সংশ্লিষ্ট হইলেই বিনষ্ট হয়। তবে তাহা সেবনে ম্যালেরিয়ার কিছুমাত্র উপকার দর্শে না কেন ? অন্ততঃ কিছু উপকার হওয়া উচিত ছিল ত। ঔষধের জীবাণুনাশের ক্ষমতার উপর অবোধে বিবাহ করিয়া ক্রমশঃ অধিক হইতে অধিকতর মাত্রার কুইনাইন প্রয়োগ হইতেছে ও যখন গলাধঃকরণ অসম্ভব তখন গাত্র ভেদ করিয়া স্ফটিকাধারা প্রয়োগ চলিতেছে। কে জানে কতদিনে এ বিবদ বৈজ্ঞানিক কুসংস্কার দূরীভূত হইবে ? ঐরূপ চিকিৎসার বিবরণ কল পুনঃ পুনঃ প্রত্যক্ষ করিয়াও কি কোনও বিচক্ষণ বিজ্ঞানবিৎ নিরপেক্ষভাবে একবার চিন্তা করিবেন না যে রোগ স্লীষ্টমেহে ঔষধে প্রাথমিক জীবাণু বিনাশ করিয়া রোগ সূত্র করে না, অস্ত্র কোনও প্রক্রিয়ার তাহা সাধিত হয় ?

সকলেই অবগত আছেন অধুনা, শোণিতসার (Serumtreatment) ও নানাপ্রকার সূত জীবাণু (vaccin treatment) অল্প স্ফটিকার দ্বারা প্রবেশ করাইয়া চিকিৎসার বহুল প্রচার চলিতেছে। বৈজ্ঞানিক আবিষ্কারক বলিয়াছেন যে রোগে দেহ পীড়িত, সেই রোগের বীজ সে দেহেই শোণিতসার বেসীক্ষণ থাকিতে পারে না ও ঐ বীজকে হীনশক্তি করিয়া অতি অল্প মাত্রার ঐ বীজজনিত রোগীর দেহে প্রবিষ্ট করাইতে পারিলে তাহার শোণিতসার-দেহেই পরাক্রমশালী বীজপুঞ্জনাশের ক্ষমতা লাভ করে। তাহা হইলেই বুঝা যাইতেছে যে বীজনাশের ক্ষমতা রোগীর শরীরেই শোণিতসারে উজ্জীবিত করা যাইতে পারে। ঔষধ সেবনের দ্বারা ঐরূপে অতি অল্পমাত্রা ঔষধ সেবনেও, উহা সম্ভব কিনা একবার চিন্তা করিয়া দেখিলে ক্ষতি কি ? রাশি রাশি কুইনাইন খাওয়াইরাও ত ম্যালেরিয়া হঠতে অনেকে দ্বারা বাইতছে, আবার কোন কোন স্থলে অল্পমাত্রা কুইনাইন সেবনে অনেকে আরোগ্য হইতেছে ও কুইনাইন একেবারে না খাটরাও হোমিওপ্যাথি মতে ভাল হইতেছে, ইহার কারণ কি তাহা একবার নিরপেক্ষভাবে দেখিলে হানি কি ? নিরপেক্ষভাবে বলিবার উদ্দেশ্য এই যে অনেকে স্ৰিয়ান ও বুদ্ধিমান হইয়াও বিজ্ঞান চর্চার প্রথম উপদেশ তুলিয়া বান। পূর্বে হইতেই যদি সূত্র দ্বারা বহুলা থাকে যে অতিরিক্ত কুইনাইন সেবন ব্যতীত ম্যালেরিয়ার হস্ত হইতে উদ্ধার হইবার উপায় অসম্ভব তাহা হইলে তিনি এ সম্বন্ধে বধ্যশাস্ত্র বৈজ্ঞানিক অল্পসন্ধান ও আলোচনার উপযুক্ত পাত্র নন। বতদিন বাঁচি ততদিন শিবি। তুল নাই এমন সিদ্ধান্ত নাই বলিলেও ক্ষতি হয় না। কঠিন ম্যালেরিয়াগ্রস্ত ব্যক্তিকে অধিক মাত্রার কুইনাইন সেবন করাইয়া প্রথমতঃ অর বন্ধ করিতে হইবে পরে উপযুক্ত বলকারক ঔষধ ও পথ্যের দ্বারা শরীর পূর্ববৎ করিতে হইবে—এ যেমন একদিকের কথা তেমনি অপরদিকের কথা আছে যে, যেহেতু কুইনাইন উপযোগী সে স্থানে অতি অল্পমাত্রা কুইনাইন সেবনেই আরাম হইবে বোধি বিদ্যার



আবহুত হয় না, যেখানে তাহা হয় না সেই অর কুইনাইনের ঔষধগামী নহে, সে স্থানে বেশী মাত্রার কুইনাইন দিলে অর চাশিরা রাখে ও শরীর কুইনাইনে বিষাক্ত করে এবং পরে টনিক ঝিক্কার ইত্যাদি যে সব ঔষধ সেওয়া হয় তাহাতে কুইনাইনের বিষ কতকটা নষ্ট করে বলিয়াই কিছু উন্নতি দেখা যায় (Arsenic, Iron, nux-vom ইত্যাদি হোমিওপ্যাথি মতে কুইনাইনের antidote বলিয়া খ্যাত) কিন্তু ঐ চিকিৎসার রোগী কখনও সর্বতোভাবে আরোগ্য হয় না, অর দেখা না গেলে ও অস্ত্র নানা প্রকারেই ম্যালেরিয়া বিষজনিত রোগে আক্রান্ত হয়; যথা শিরঃপীড়া, অজীর্ণ, স্নায়বিক ব্যগ্রণ (Head-ache, Indigestion &c ইত্যাদি। আবার এই সব স্থলে অতি অল্পমাত্রা কুইনাইন বিষবিনাশী উপযুক্ত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবনে আশাতিরিক্ত ফল পাওয়া যায়। এই দুই পক্ষের নিরপেক্ষ বিচারে প্রথম বিবেচ্য বিষয় এই যে, যেস্থলে রক্ত পরীক্ষার ম্যালেরিয়া সাব্যস্ত হইয়াছে তথায় কুইনাইন দিবামাত্র আরোগ্য হইবে ইহা সত্য কিনা। ঐরূপ নিশ্চিত বিবেচিত ম্যালেরিয়ার কুইনাইন ব্যতীত অস্ত্র ঔষধ সেবনে আরোগ্য হয় কিনা, ইহার বিচারে বাকবিত্তার প্রয়োজন নাই। উত্তর প্রকৃষ্ট প্রত্যক্ষ অমুভূতি, সঠিক বিবৃত করিলে বলিতে হইবে গুটিকতক রোগী অতি সামান্য ঔষধে আরোগ্য হইয়াছে, গুটিকতক একটু বেগ দিয়া আরাম হইয়াছে ও গুটিকতক হাত ছাড়িয়াই রক্ত একবারে চলিয়া গিয়াছে অথবা পক্ষান্তরে আশ্রয় লইয়াছে। বর্তমান প্রসঙ্গে কুইনাইনের উপযোগীতা ম্যালেরিয়া অরে কিরূপ তাহাই মাত্র বিবেচিত হইবে। অতএব অন্তর্গত প্রকৃত ছাড়িয়া দেখা বাক কিরূপে কুইনাইন ম্যালেরিয়া বীজ নষ্ট করিয়া রোগ আরোগ্য করে।

আধুনিক সময়ে পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিক চর্চার প্রাহুর্ভাব এতই বেশী যে তাহা ত্যাগ করিয়া মেকলে বায়ু, পিত্ত, কক ইত্যাদি প্রসঙ্গের উত্থাপন করিলে লোকে আহাস্যক ঠাওরায়। সুতরাং বিকাশ যে কেবল একমাত্র পাশ্চাত্য বিজ্ঞানবীৎ পণ্ডিতের নিজস্ব তাহা অস্বীকার করিয়া উল্লেখ কাল পাজতেই আমাদের এই স্তরেই গাহিতে হইবে। ক্ষতি কি? সত্য এক বই ছই বা বহু নহে—তা যে যে ভাবেই তাকে ব্যক্ত হউক না কেন।

জীবাণুবীৎ পণ্ডিতদের আবিষ্কার ও মতামতের (anophel), এক জাতীয় মশক দষ্ট ক্ষতিকর শরীরে ম্যালেরিয়ার বীজ প্রবেশ করে। বীজগুলি হইতে বধেই সংখ্যায় জীবাণুগুনিকর যুগপৎ লাল রক্তকণার মধ্যে বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয় ও অল্পকালের মধ্যেই প্রত্যেক জীবাণুটি কাটা কুড় কুড় বহুতর শিশু জীবাণু প্রসব করে। এই বৃদ্ধি হইতে কাটা পর্যন্ত সময়ের মধ্যে শিশু উদ্ভাপ ও বর্ধক এই তিন অবস্থাবিশিষ্ট অরের অভিনয় হয়। ঐ শিশু জীবাণুগুলি যে পর্যন্ত না পুনরায় পরিপুষ্ট অবস্থা প্রাপ্ত হয় ততক্ষণ পর্যন্ত বিজ্ঞর অবস্থা থাকে। তাহার পর আবার ঐরূপ অরের প্রাহুর্ভাব এই রহস্য আবিষ্কারক পণ্ডিতদের শত বর্ষবাদ। বহু পুসিগ্রন্থে ও বহু অধ্যবসায়ের ফলে ইহা প্রচারিত হইয়াছে। যে কেহ ইচ্ছা করিলে ইহার সত্যাপত্য পরীক্ষা করিতে পারেন। ইহার সত্যতার সন্ধিহান হইবার কোন কারণ নাই। কুইনাইন সেবন মাঝে রক্তজোতে এই জীবাণুগুলি আর বড় দৃষ্টিগোচর হয় না ও কুইনাইনের উপযোগী

অরে বড় জোর ১০।১২ গ্রাম কুইনাইন মাত্র সেবনেই সে বৎসরের জন্ত সে রোগীটি ম্যালেরিয়ার হস্ত হইতে অব্যাহতি পায়। একরূপ হাজার দৃষ্টান্ত দেখা যায়। একরূপ হলে কুইনাইন আরও কিছু অধিক মাত্রার সেবনে কাণ ভোঁ ভোঁ বা অন্ত কোন প্রকার কুইনাইনের বিধাত্ত লক্ষণাদি দৃষ্ট হয় না। অন্ত উপারে অথবা বিনা ঔষধিতে সে রোগীর আরোগ্য হওয়া সম্ভব হইলেও কুইনাইন সেবনে যে অন্ততঃ শীত ও সন্তোষজনকরূপে আরোগ্য হইল তাহা না স্বীকার করিলে সত্যের অপলাপ করা হয়। হৃৎকের বিষয় ম্যালেরিয়া জীবাণুজনিত অর অনেক বিভিন্ন রকমের। তাহার মধ্যে মাত্র একপ্রকার অরই কুইনাইনের উপযোগী। অন্তান্ত প্রকার অর কুইনাইনে আরোগ্য করা দূরে থাক বিশেষ অনিষ্ট করে। এই বিষয়ে পরে বলা বাইতেছে। এখন বিবেচনার বিষয় ঐরূপ কুইনাইনের উপযোগী হলে কি করিয়া আরাম হয়। ঐ কণ্ঠে কুইনাইন দেহস্থ সমগ্র রক্ত রাশির সহিত মিলিত হইয়া তাহার বিষাক্ত শক্তিপ্রভাবে জীবাণুগুলিকে নাশ বা বৃদ্ধি শক্তিহীন করে ইহাই কি অসম্ভব হইবে। এখানে বক্তব্য বিষয়ে সাবধান হওয়া উচিত কেননা যে বাহাই বলুন তাহা অসম্ভব মাত্র। পূর্বোক্ত বর্ণনার আবিষ্কার সত্য, নবাবিষ্কার না হওয়ার পর্য্যন্ত তাহা ভ্রান্ত বলা বাইতে পারে না। কিন্তু আবিষ্কৃত সত্যকে ভ্রান্ত অসম্ভবের দ্বারা বিবৃত করা অতি সহজ।

জীবাণুতত্ত্ববিৎদিগের আবিষ্কৃত শোণিতসারের জীবনাশক ক্ষমতা পূর্বে বলা হইয়াছে। কুইনাইন সেই ক্ষমতা উপযুক্তস্থলে বৃদ্ধি করিতে সক্ষম। একরূপ বিবেচনা করিলে অনায়াসে বুঝা যায় অতি অল্প মাত্রার কেমন করিয়া আশু ফলপ্রসূ হয় এবং অল্পপযোগী হলে ঐরূপ শোণিতসারের ক্ষমতা বৃদ্ধি না করিয়া বেশী বেশী মাত্রার বিষাক্ত শক্তি প্রভাবে অর দমন করিতে সক্ষম হইলেও শরীর ব্যাধিহীন ও মানিশূন্য কেন হয় না তাহাও বুঝা যায়। কুইনাইনের উপযোগী কোনগুলি তাহা নিয়ে নির্দেশ করা বাইতেছে। প্রধানতঃ বৈকালের দিকে অরের আরম্ভ শীতের পূর্বাবস্থা হইতে অর জল ঢুকা থাকিতে পারে কিন্তু শীত আরম্ভ হইলে নহে, উত্তাপের সময় ঢুকা খুব, বর্ষের সময় বেশী নহে। অর বিচ্ছেদে শরীর মানিশূন্য ও অক্ষম হয়। নিয়মিত সময়ে অর আসে ও তিনটি অবস্থাই স্পষ্ট প্রতীয়মান। এই মোটামুটি লক্ষণগুলিই আপাততঃ বর্ণিত হইত। একরূপ হলে কুইনাইন অতি অল্প মাত্রার শীত ও সম্পূর্ণ নিরোগ করিবে। কিরূপ মাত্রার তাহা অনুসন্ধান করিয়া দেখুন। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিয়া বলেন যে ঐরূপ অর কুইনাইনে ৩০ বা ২০০ ক্রম এক মাত্রার উৎকৃষ্টরূপে আরোগ্য হইবে। সত্য মিথ্যা পরীক্ষা সাপেক্ষ। বাহার অনুসন্ধানের ঢুকা এবং পরীক্ষা করিলেই নিঃসন্দেহ হইবে। কুইনাইনের বিষাক্ত ক্ষমতা যদি ম্যালেরিয়া জীবনাশের একমাত্র উপায় হইত তাহা হইলে অতি অল্প কুইনাইন প্রয়োগে বা অন্তান্ত উপারে রোগনাশ সম্ভব হইত কি ?

উপরোক্ত লক্ষণগুলি দেখাদে অবর্তমান একরূপ ম্যালেরিয়ার অর, যথা নাজি বিগ্রহের সময় বেঙলি আরম্ভ, বিশেষ অধিকতা গাজিরাহ ও খন খন অর অর জলের ঢুকা অথবা খোলা শীতের সময় ঢুকা কিন্তু উত্তাপের সময় ক্রি বর্ষের সময় ঢুকা নাই অথবা যে অরের অবস্থা

উভাণের সময় গাত্র হইতে অগ্নিবাত্র আবরণে উন্মোচন সহ হয় না এরূপ স্থলে নিশ্চয় দেখিবেন কুইনাইনে আশ্রয় করা দূরে থাক বিশেষ ক্ষতি করিবে। অনেক পরিমাণে কুইনাইনে অর বদ্ধ করিলেও অজ্ঞাত নানাপ্রকার ব্যাধিতে বহুদিন পর্যন্ত রোগী বিধ্বস্ত হইবে। আবার ঐ লক্ষণবিশিষ্ট জরে ( মাসেনিক ইরেসিয়া ও মল্লভমিকা ) অতি অগ্নিবাত্র সেবনে কিরূপ ফল ফলে তাহাও অমূল্যকিংশু বাজেই পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন।

## থিরাপিউটিক্ নোট্‌স ।

( পূর্ব প্রকাশিতের পর )

রস্টের দ্বারা বিবাক্ত হইলে সামান্য মাত্রার কুইনাইন মিশ্রিত জল প্রত্যয়ে বিঘলক্ষণ নাপ হয়।

কম্বের ক্রিস্পস্ (Rumex crispus) ঔষধীভূত লৌহ বেষ্ট্র পরিমাণে থাকার, যৌবনের অ্যানিমিয়া বা রক্তহীনতাতে বড়ই উপকারী; যে কোন বয়সেই হউক না কেন, রক্তহীনতা ইহাতে দূর হয়। হার্মোগ্যা একজিহাতে ইহা বড় উপকারী।

ডাক্তারি ব্রুস্ একটা একোনাইটিন দ্বারা বিবাক্ত রোগীর লক্ষণ বর্ণনা করিয়াছেন; তাহাতে একোনাইটের দুইটা প্রধান লক্ষণ দেখা গিয়াছিল,—অসাড়তা ( Numbness ) এবং সমুদয় দেহব্যাপী স্ফুর্জ ( Tingling )।

একটা জীলোক, বয়স ৪৬ বৎসর। প্রথমে শরন করিবার পরই হাঁপাইতে থাকে; সিঁড়িতে নামিবার কালে হাঁপার, প্রায় দমবদ্ধ হইয়া আসে; হঠাৎ কোন শব্দ শুনিলে চকিয়া উঠে; নিদ্রিত হইবার পর হাঁপাইতে হাঁপাইতে আগিয়া উঠে, বোরান্ন তাহাকে আরোগ্য করে।

একটা ছেলের রোজ লাগিলেই ফোকা হইতে থাকে, তাহাকে কয়েক মাত্রা ক্যান্ফার প্রয়োগে রোজ সহ্য করিবার উপযোগী করা হয়।

শীত পড়িলেই একজনের চুলকানি হইত এবং শীত বাইলেই আপনা হইতে চুলকানি গারিত, তাহাকে উচ্চ শক্তির সলফার প্রয়োগে উদ্ধার করা হয়।

কয়েক বৎসর বাবৎ পদতলে ছর্গন্ধ ঘাস হইতেছে। জুতা খুলিবার সময় ছোট ছেলেরা পর্যন্ত নাকে কাণ্ড দিয়া “বাবা জুতা খুলিতেছে, পালা রে” বলিয়া ছুটিয়া পলাইত। এতাহ তিনবার করিয়া পা খুইয়াও গন্ধ বাইত না। সানিকিউলা ( sanicula ) সেবনে আশির্ষি হয়। গন্ধ কিছুই থাকে না।

বেকনগের শেষ অর্ধাৎ নির অংশ ককুসিস্ কয়েক বৎসর তরানক চুলকাই, কিছুতেই আরোগ্য হয় না, বোভিস্টা ( Bovista ) প্রয়োগে জুয়া দূর হয়।

দাকিটী করেক বৎসর বাবৎ চুলকাইতেছে, ইহা কবেস ক্রিন্‌পস্ প্রয়োগে একেবারে সারিয়া গেল ।

নুখে হুর্দ—ব্যাপটিসিয়া প্রয়োগে ডাক্তার ওয়েব অনেক আরোগ্য করিয়াছেন ।

ডাক্তার চ্যাটিন নামক একটা বৃদ্ধ পণ্ডিতকিংসক বলেন যে, গাভীর পিউরার প্যারল ব্রায়োনিয়াতে তিনি বেশ সকল হইরাছেন । একটা গাভী এসবাস্তে তইরা আছে, সর্বাঙ্গ শীতল, চক্ষু বুজিয়া আছে ও নড়নশক্তি নাই । ব্রায়োনিয়া দশ কোঁটা আরক তিন পোরা জলে ; বিশাইরা এক বড় গেলাস মাত্রার প্রতি ঘণ্টার সেবন ব্যবস্থা করেন । তিন মাত্রা সেবনান্তে গুরুটা উঠিয়া দাঁড়াইরা জাব ধাইতে লাগিল । সকল হলেই তিনি সকল হইরাছেন ।

ডাক্তার টুর্ভার্ড “গণোরিয়া” সম্বন্ধে একটা প্রবন্ধ পাঠ করেন, তাহাতে তিনি দেখান যে, গণোরিয়া কচিং আরাম হয় এবং ইন্‌জেক্‌শন দ্বারা কখনও আরাম হয় না । গণোরিয়ার তাবিকল বড়ই তরাবহ । ইহাতে প্রসিদ্ধ ডাঃ এচ, সি, এলেন মহোদয় বলেন, “আমি প্রায় ৩০ বৎসর বাবৎ মেডোরিনম্ ব্যবহার করিতেছি এবং এ সম্বন্ধে লক্ষণাবলী যতই আমি অধ্যয়ন করিতেছি, ততই আমি অনেক ধারাপ অবস্থার রোগীরও বিব দূরীকরণে সমর্থ হইরাছি । যে সকল এলোপ্যাথিক চিকিৎসক স্থানিয়ানের উপদেশ মতে লক্ষণ সকল অনুশালন না করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করেন, তাঁহারা তবিষ্যাতে অনেক আশ্চর্য ঘটনা দেখিবেন । মেডোরিনম্ প্রয়োগে অনেক রোগীকে অস্ত্রোপচারের দার হইতে রক্ষা করা যাইতে পারে ।

ডাঃ কিনেট বলেন যে, সন্ট্রোকের পক্ষে নেট্রাম্-মিউরিরাজীকম্ ৩য় দশমিক একমাত্র ঔষধ ।

চিওন্ডাথুস্ ভার্বিনিকা (Chionacthus Virginica) বহুৎ, পাণ্ড ও ন্যাবার একমাত্র ঔষধ ।

কোকেইলুচিন (Coqueluchin) হুপিংকক নামক পীড়ার পাটুসিন্‌ নামক নোসোড প্রয়োগে প্রাণ-ডাক্তার ক্লার্ক প্রচার করেন । কিন্তু কোন আদর্শ ঔষধবিক্রেতা তাঁহার পেটেন্ট ঔষধের নাম পাটুসিন্‌ রাখার, ডাক্তার ক্লার্ক তাঁহার নোসোডের নাম হুপিংককের করাসী নাম হইতে কোকেইলুচিন রাখিয়াছেন এবং এ সম্বন্ধে তিনি একখানি পুস্তক লিখিয়াছেন । তাঁহার মতে অজ্ঞাত লক্ষণের মধ্যে “কানিবার পর কানিতে দমবদ্ধ হইবার বহু বোধ” “প্রত্যেক কানীর পর দীর্ঘনিশ্বাস একটা”, “কানীর পর বমন বা বিবসিরা বোধ” বকের ডিউর বা বকের উপর হলহুটান বহু বেলনা কানীর পর”, “মস্তে শুইলে তালুদেশ চুলকার”, এইগুলি প্রধান লক্ষণ । এই ঔষধের অজ্ঞাবহি বিশেষ কোন প্রতিকার নাই, এমনকি কোক হুপিংককের মৌলিক কিছুটা মাত্রা হইয়া থাকিলে অথবা হুপিং কানীর লক্ষণ থাকিলেই ইহা ব্যবহার করিতে পারা যাবে উপদেশ দেন ।

এচাইনেসিয়া অক্সিটোকোলিয়া :—অর পীড়ার ইহাকে ভুলা উচিত নহ, আশি ইহাতে অসুস্থত্ব কল পাই। হাম, বসন্ত ও আরক্তিম অরে ইহা প্রয়োগে অরের ভোগ সকল সময় কম না হইলেও অরের গতি সরল হয় এবং অরের উপসর্গ সকল আসিতে দেয় না। আরক্তিম অরে এচাইনেসিয়া দিলে নিফ্রাইটিস প্রভৃতি উপসর্গ আসিবার ভয় থাকিবে না। ম্যালেরিয়া অরে ইহা প্রয়োগে অর মুটোর ভিতর আসিবে, কয়েক দিন সেবনের পর শীত ও কম্প দূর হইবে এবং রোগীর নিজ কার্য করিতে সক্ষম হইবে ও আরও কিছুদিন সেবন করিলে শরীর হইতে ম্যালেরিয়া বিষ একেবারে দূর হইয়া বাইবে। ক্রমে রক্ত পরিষ্কার হইবে ও খেত ও রক্তবর্ণ কণিকা সকল বৃদ্ধি পাইবে।

ঋতুস্রাব শীঘ্র শীঘ্র হইতে আরম্ভ হইলে এবং স্রাব প্রচুর হইলে ক্যালকেরিয়া-কার্ক অতি উপযুক্ত সময়ের পরে ঋতুস্রাব হইতে থাকিলেও ইহা মন্দ নয়।

কম্পলেভুলা অক্সিসিনেলিসে সমুদয় লক্ষণ রোগীর শীতের অবস্থায় প্রকাশ পায়।

বার্বেরিষ ভল্গারিস্ প্রথম দশমিক শক্তিতে প্রয়োগ করিলে মুখ চেপ্টা মস্ত ঝাটিল সারিয়া যায়।

মুখের পক্ষাবতগ্রস্ত একটা রোগী সাইলিসিয়া ৩০ শক্তি প্রয়োগে সারিয়া গিয়াছে।

আম্র খাইবার পর কাণে ষট্টাধ্বনি মত শব্দ অনেক হলে শুনা যায়। ডাক্তার ইবারসক্ এইরূপ দুইটা রোগী দেখিয়াছেন। সাউথ আমেরিকাতে আম্র ম্যালেরিয়ার একটি ঔষধ বলিয়া প্রসিদ্ধ আছে।

অক্টাইটিস নামক অণুকোষ প্রদাহে কাইটোলেকা গ্রহণ করা উচিত।

মাথার মরামাস হয় হরিদ্রা বর্ণ মাংস পড়ে এবং রস গড়াইতে থাকে, ইহাতে ক্যাল-কেরিয়া-সল্ফ ব্যবহার হয়।

প্রথম দশমিক শক্তি প্রয়োগে একটা ছইবৎসর বয়স্ক বালকের অ্যালবুমিনোরিয়া সারিয়া গিয়াছে।

ডাক্তার বডম্যান ৩০ শক্তির পলসেটিল প্রয়োগে একটা আক্ষেপ জনক বাধকের পাড়া আরোগী করিয়াছেন, ইহার বাতনার মুচ্ছা পর্যন্ত হইত।

ডাক্তার ওরসেল একটা নয় মাসের শিশুর লেরিনজাইটিস স্তন্যবৃক্স প্রয়োগে আরোগী করেন। শিশুটা দশবৎসর হইয়া আসিয়া উঠিত।

ডাক্তার ক্র্যাকট বলেন, হঠাৎ নীলবর্ণ হইয়া বাওয়ার পীড়ার, আর্শিকা ও ল্যাক্সিস হইয়া ঔষধ কিন্তু ভিন্ন ভিন্ন কারণে রোগ হইলে তবে ঐ দুইটির একটা ব্যবহার হয়।

ডাক্তার এচ, সি, অ্যালান মহোদয় বলেন, তরুণ ম্যালেরিয়া অরুইনাইন প্রয়োগে চাপিয়া থাকিলে চায়না যেমন তাহার ঔষধ, তরুণ পুরুষজন ম্যালেরিয়া কুইনাইনাদি প্রয়োগে ঝাটকাইয়া থাকিলে “ক্যালেরিয়া অক্সিসিনেলিস” নামক ঔষধই বৃদ্ধি কার্যকারী।



# চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়  
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১৩শ বর্ষ।

১৩২৭ সাল—শ্রাবণ।

৪র্থ সংখ্যা।

## বিবিধ।

**হুপিংকফে রেসসিন্—**ডাঃ এণ্ডিয়ার, এমেরিকান জর্ণালে লিখিয়াছেন যে একটি সপ্তম বর্ষীয়া বালিকা উক্ত রোগে অষ্টাহকাল বিশেষ কষ্ট পাউতেছিল। তন্না আসিসেট কাশির বৃদ্ধি হইত। স্থান পরিবর্তনে কোন উপকার দর্শে নাট। শতকরা ২ অংশে রেসসিন্ মিশ্রিত জলীয় দ্রব সেবন ও কুল করিবার ব্যবস্থা করায় সপ্তাহ মধ্যে হুপিংকফ আরোপ্য হয়।

**ডিলিরিয়ামে প্যারলডিহাইড—**প্রাক্টিশনারে ডাঃ সিম্পসনের একটা প্রবন্ধ কপ্রাপিত হইয়াছে যে তিনি ডিলিরিয়াম, ইন্টারিকা ও সুরা সেবনে ব্যস্ততার, প্যারলডিহাইড ব্যবহারে বিশেষ সন্তোষ জনক ফল পাইয়াছেন। ব্রোমাইড্ ক্লোরাইড্ মর্ফিনাদি-ধারা বহু উপকার না হয়, এই ঔষধ ধারা যে তদপেক্ষা অধিক উন্নতির দশিতে পারে, তাহা আব্রাওসাহস পূর্বক বলিতে পারি।

**আখ্যান সহ অজীর্ণ।—**মেডিকেল নিউসে প্রকাশ—স্যালাসলেট্ অব্, বিন্ধ্য, ২ অংশ; ক্যালসাইড্ ম্যাগনেশিয়া, ২ অংশ; উইলোকার্টের আকারে চূর্ণ, ৩ অংশ; অইল্ অব্ এনিসীড্ ১ অংশ। একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারান্তে বা আহারের পূর্বে বণ্টাপূর্বে, এক চামচ সেবনে বিশেষ উপকার দর্শে।

**প্রাসকাবে পটাসি আইয়োডাইড্—**জর্জ ডিপ্যারিস্ পত্রিকার জনৈক ধাত্য নামা করাদী চিকিৎসক ঐষ্ট সহ পটাসি আইয়োডাইড্ দিবসে ২ বার করিয়া সেবন ব্যবস্থা দিরাছেন। সর্দি না হইলেই মঙ্গল।

**গলগণ্ড**—আয়োডোকর্মের বাহু ও লৌহ সহযোগে বটিকাধারে অভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিলে অতি সুন্দর ফল দর্শে [জর্নাল ডি মেডিসিন] ।

**নিশাযর্ষে সলুশোনা**—ল্যামেটে ডাঃ বট্‌চ লিখিয়াছেন, নিদ্রাকারক গুণ ব্যতীত নিশাযর্ষ নিবারণার্থেও ইহা বিশেষ উপযোগী । অশীতি বর্ষ বয়স্ক জনৈক বৃদ্ধার নিদ্রা কর্ষণ ক্ষমতা ৪ গ্রেণ মাত্রার ব্যবস্থা করেন । ঐ স্থালোকটির রাজ্যে এত বর্ষ হইত যে, ২১৩ বার শয্যা পরিবর্তন আবশ্যক হইত, কিন্তু ঐ দিবস রাজ্যে আর তাহার বর্ষ হয় নাই । ডাঃ বট্‌চ আরও পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, ইহা দুই একবার সেবনের পর, সেবন বন্ধ করিলেও বর্ষের পরিমাণ পূর্বাপেক্ষা হ্রাস হইতে দেখা যায় ।

**তরুণ বাতরোগ**—৪ অংশ স্থালল, সমানংশ উপরে ত্রণ করিয়া, ৩০ অংশ কলোডিয়ান মিশ্রিত করিয়া স্থানিক প্রয়োজ্য [থেরা গেজেট] ।

**টম্বিলাইটিস্ রোগে ক্যাক্রাম্ ক্ষত**—কোন রোগীর টম্বিলোপরি অল্প গহ্বর ও কঠিন স্ফূটন ক্ষত হইত হয় । আইয়োডিন ও বোরাসিক এসিড্ ক্রমাৎ ব্যবহারে ইহা আরোগ্য হয় । টম্বিলের অবপ্রকারে অবস্থা দৃষ্টে উপদংশ্য ক্ষত বলিয়া ভ্রম হইবার সম্ভব, পরন্তু সর্বত্র রোগ প্রসমিত হইলে এই সংশয় দূর হইয়া থাকে । ( ব্রিটশ্ মেঃ জর্নাল )

**কর্ণ হইতে বাহ্য বস্তু নিষ্কমন**—৩৬° হেল্‌থে, ডাঃ জিমের লিখিত উপদেষ্টার প্রবন্ধট সর্গাদ সুন্দর হইয়াছে । ক্ষুদ্র গোলাকার বস্তু, ( মটর, কুলের আঁটি, জামের বিচি, কুঁচ ইত্যাদি ) কর্ণ মধ্যে প্রবিষ্ট হইলে, কর্ণ মধ্যে তৈল প্রদান করিয়া তুলার দ্বারা কর্ণবন্ধ করিয়া যে কর্ণে বাহ্য বস্তু প্রবিষ্ট হইবে, সেই পার্শ্বে শয়ন করিয়া থাকিবে । পরদিবস প্রত্যুষে তুলা খুলিলে কর্ণভ্যন্তরস্থ বস্তু বিনাকষ্টে আপনাপনি বাহ্য হইয়া পড়িবে । সম্ভবতঃ কর্ণভ্যন্তরস্থ পেশী-স্বত্র গুলির স্বভাব সঙ্কোচনই ইহার হেতু ।

২। ইনসলন্ অব্ কডলিভার অয়েল্ । কডলিভার অয়েল্, ৮ আং ; ট্যাগাকাহ চূর্ণ, ২ ড্রাম ; বিতক শর্করা ( চিনি ) ৪ ড্রাম ; লিমন্, সিনামন্ অয়েল্, ৩ ক্রোবন্ অয়েল্, জ্বরীয়া, দারুচিনি ও লবঙ্গ তৈল ; প্রত্যেক ৫ বিন্ করিয়া ; উক ( ফুটিত ) জল, ৪ আন্টল । প্রথমতঃ ট্যাগাকাহ ও চিনিতে জল মিশাইয়া ছাঁকিয়া উহাতে তৈল মিশাইয়া লইবে । মাত্রা ১ আং পর্য্যন্ত ।

৩। ইমল্‌সন্ অব্ কডলিভার অয়েল উইথ্ ল্যাট্টে-ফক্‌টে অব্ লাইম্ । ইমল্‌সন্ অব্ কডলিভার অয়েল্‌ সহ ১০ গ্রেণ ল্যাট্টে-ফক্‌টে অব্ লাইম্ ও ৬ ড্রাম চূনের জল মিশাইয়া লইতে হয়। কডলিভার অয়েল্‌ সেৱন হেতু উদরাময় সম্ভাবনা থাকিলে ইহা বাবচাৰ্য্য।

৪। ফক্‌ফরেটেড্ কডলিভার ওয়েল্‌স্ । ২৫ আউন্স কডলিভার অয়েলে, ২ গ্রেণ ফক্‌ফরস্ বোগ করিবে। প্রস্তুত প্রণালী ব্রিটিশ ফার্মাকোপিয়ার ফক্‌ফরেটেড্ অয়েলের অনুরূপ।

৫। কডলিভার অয়েল্‌সহ কিঞ্চিৎ ট্রাগাকাছ বা আক্কিগাঁদ ও সিরাপ্ ফেরি আইয়োডাইড, সিরাপ্‌ফেরি ফক্‌ফটস্; সিরাপ্‌ফেরি ল্যাট্টেটস্ প্রভৃতি মিশ্রিত করিয়া কলিভাভা সহবে অনেক এক একটা নাম দিয়া, অনেক পেটেণ্ট ঔষধ করিয়াছেন। আবাদিগেৰ পাঠকগণ ইচ্ছা করিলে এরূপ একটা পেটেণ্ট করিতে পারেন। এক আউন্স কডলিভার অয়েলে, ২ ড্রাম সিরাপ্ মিশ্রিত করিতে হইবে।

৬। ইমল্‌সন্ অব্ কডলিভার অয়েল্‌ ৮ আং সহ ২১৪ ড্রাম প্যানক্রিয়েটিন্ বা পেপলিন্ মিশ্রিত করিয়া লইলেও একটি সুন্দর ঔষধ প্রস্তুত হইতে পারে।

৭। ইমল্‌সন্ অব্ কডলিভার অয়েল্‌ এণ্ড্ হাইপো-ফস্‌ফাইটস্ (কটস্ ইমল্‌সনের ভায় ফলদায়ক।) ট্রাগাকাছ চূর্ণ, ৪ ড্রাম; গ্লিসেরি ৩ আং; পরিষ্কৃত জল, মিশাইয়া লইবে। অনন্তর—

হাই পোক্‌ফাইট অব্ লাইম্, ৪৪ ড্রাম; হাইপোক্‌ফাইট অব্ সোডা এবং হাইপো-ক্‌ফাইট অব্ পটাশ্, প্রত্যেক ২১০ ড্রাম; বিগুদ শর্করা, ৮ পাউণ্ড; ফুটিত পরিষ্কৃত জল, ১২ আং। একত্র মিশ্রিতান্তর উত্তর দ্রব একত্র আণেড়িত করিয়া মিশাইবে। পরে ১০ বিন্দু বাষ্ম ও ১০ বিন্দু দাক্‌চিনির ঠেল এবং এলকোহল্, ৬ আং উক্ত দ্রবে উত্তমরূপে মিশাইয়া, সমপরিমাণে কডলিভার অয়েল্‌ মিশাইয়া লইবে। উত্তমরূপে এই ইমল্‌সন্ প্রস্তুত করিতে পারিলে, সুন্দর মিশ্রিত হইবে। মাত্রা, ২-৪ ড্রাম বা ততোধিক। খাইলিন্ স্কুটিলা ও বিবিধ চর্ম‌রোগে ইহা যথোপকারক। ইহা সেবনে নিশ্বাস ও অধিক রেচা নিঃসরণ প্রভৃতির দ্বাৰা হইয়া শরীরে বদাধান হইয়া থাকে।



## দেশীয় কডলিভার অয়েল।

কঞ্জমশ্ন ( কয়কাশ ) রোগে, কডলিভার অয়েল মহোপকারক বলিয়া সকলেই স্বীকার করিয়া থাকেন। অর্পিত, শীতকালে সকল প্রকার কাশরোগের বৃদ্ধি ও কডলিভার অয়েল ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কডলিভার অয়েল যুক্তোৎপন্ন তৈলের নামই, “কডলিভার অয়েল”। সুতরাং হিন্দু বিধবা, বৈষ্ণব ও মৎস্যভাগীগণের পক্ষে ঐ তৈল সেবন যে, বিশেষ অগ্রীতির হইয়া থাকে, তাহা বলাই বাহুল্য। দেশের লোকের অবস্থা এমনই দাঁড়াইয়াছে যে, তাঁহারা বিলাতী ঔষধ বা ডাক্তারের ব্যবস্থিত ঔষধ না হইলে বৃষ্টি আরান হইবে না এইরূপ বিবেচনা করেন। কিন্তু আমরা পাশ্চাত্য চিকিৎসা ব্যবসায়ী হইলেও এ কথা মুক্ত কণ্ঠে স্বীকার করিব যে, আমাদের দেশীও কবিরাজী ঔষধের গুণে অনেকঃসাধ্য কাশরোগও সত্ত্বর আরোগ্য হইয়া থাকে। আমি কডলিভার অয়েলের পরিবর্তে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা প্রদান করিয়া, ( কডলিভার অয়েল সেবনেও যাহাদের উপকার হয় নাই ), অতি সন্তোষজনক ফল পাইয়াছি। ভরসা করি, পাঠকমণ্ডলী একবার মাত্র নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটা পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন। এই ঔষধটি কডলিভার তৈলের স্তায় ফলদায়ক অথচ হৃগন্ধমুক্ত নহে। সকলেই নির্দ্বিগ্নে ব্যবহার করিতে পারেন। উদরাময়, অজীর্ণ ইত্যাদি উপস্থিত হইলে যেমন আহাৰান্তে ক্রমশ মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়, ইহা ব্যবহারেরও তজ্ঞপ নিয়ম। কঞ্জমশ্ন রোগে আয়ুর্বেদীয় চাবনপ্রাস বিশেষ ফলপ্রদ। থাইসিস্ রোগে কার্বলিক এসিড্, ক্রিয়েকোট, ইউকেলিন্টাড গ্লোবিউলাস তৈল আত্মাণ বিশেষ উপকারক; গন্ধক ও ধূনার ধূম কিন্তু অপকারক। সার্বজ্ঞিক চিকিৎসা ও স্বাস্থ্যের প্রতি লক্ষ্য রাখা এবং স্থান পরিবর্তন ও বায়ু সঞ্চালক গৃহে অবস্থান এই রোগে সর্বদা কর্তব্য। উৎকৃষ্ট মাখন হইতে গব্যদুগ্ধ এক কাঁচা, সুপক নারিকেল শস্তের রস ( হাঁকিয়া ) এক কাঁচা, পিয়াজের রস আধ কাঁচা, ( না দিলেও ক্ষতি নাই ) ; এক পোরা গো-হৃৎকে কিছুকণ পাক করিয়া আহাৰান্তে সেবনীয়।

কাশ রোগ প্রবল হইলে, বাকস ছাল, চতুর্গুণ জলে সিদ্ধ পূর্বক হাঁকিয়া অর্দ্ধ পোরা বাকস কাথে নারিকেল হৃৎ ( রস ) ও গব্যদুগ্ধ সমপরিমাণে পাক করিয়া হাঁকিয়া সেবন করিলে উপকার সম্ভব।

**আকস্মিক বাকরোনি।**—ডাঃ আর, এল, ঘোবাল এল, এম, এস। মেডিক্যাল এসোসিয়েসনে একটি উন্মিৎশ বর্ষ বয়স্ক সুসলমান যুবকের অকস্মাৎ বাকরোধ ও তাহার আরোগ্য সমাচার লিখিয়া পাঠাইয়াছেন, এক সপ্তাহ পূর্বে অকস্মাৎ উক্ত যুবকের বাকরোধ হইয়া যায়। কোন প্রকার আঘাত অথবা কোন প্রকার বিশেষ ব্যক্তি ব্যাধি বা উপদংশ প্রভৃতি পীড়ার উক্ত যুবক বা উহার পরিবারকেই আক্রান্ত হয় নাই। ডাঃ ঘোবাল উহার মস্তকের বাম পার্শ্ব মস্তক স্তূপন করিয়া

একখানি ক্যাছারাউডিস ত্রিষ্টার প্রয়োগে করায় তিন ঘণ্টা পরে ঐ সুগন্ধ বাকশক্তি পুনঃপ্রাপ্তি হয়।\* তিনি বলেন, ব্যক্তিগত কোন বিশেষ ঔষধই বোধ হয় ইহার কারণ।

**ক্লোরোসিস—**হরিৎ পীড়ায় (ক্লোরোসিস) কেরি এট এমোনিয়া সাইট্রাস, ১৭ গ্রেণ; পরিস্রুত জল এবং লয়েন্ ওয়াটার, প্রত্যেক ১ ড্রাম ১৫ মিঃ মিশ্রিত করিয়া অতি সাবধানে প্রত্যাহ একবার করিয়া কিছুকাল প্রয়োগ করিলে সম্ভব উপকার দর্শে।

**কলেয়ার মনোমেশন—**আদার রস, পিয়াজের রস, প্রত্যেক অর্দ্ধ ছটাক, পাণর কুচির রস এক ছটাক, মৈক্কেব অথবা বিট লবণ এবং কাশীর চিনি ১ তোলা করিয়া, সেকোবিষ (আরসেনিক) ১ কুঁচ; লবঙ্গ, ঘোমান এবং মোরী একত্রে ভিজান জল, আধ ছটাক; তিসু (হিং), সিকি ভরি; গোল মরিচ চূর্ণ একভরি; অহিফেন, সিকিভরি; বিস্ত্র মদিরা (রেস্ট: স্পিরিট) অর্দ্ধ ছটাক; কর্পূর, অর্দ্ধভরি। একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবেন। ইহা ব্যবহারে ওলাউঠা রোগ নিশ্চয় প্রশমিত হইয়া থাকে। বাহারি পেটেন্ট ঔষধ প্রস্তুত করিয়া লাভবান হইতে ইচ্ছা করেন, তাঁহারা পরীক্ষা করুন। আমরা সাহস পূর্বক বলিতে পারি যে, ইহারি নিশ্চয় ওলাউঠা প্রশমিত হইবে। উদাময় (পেটের অস্থখ) রোগেও ইহা দ্বারা উপকার আশাকরা বাইতে পারে। এই ঔষধ ব্যবহার করিবার পূর্বে শিশিট একবার বেশ করিয়া নাড়িয়া লওয়া উচিত। ভেদের সময় সময় ৫ হইতে ২০ বিন্দু মাত্রায় সেবা এবং হাত পা ঠাণ্ডা হইয়া গেলে মরিচের গুড়া দিয়া মুহুমুহ (১৫ মিনিট বা অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর) সেবন করিতে দিবে।

ছোট ছেলেদের অল্প মাত্রায় ব্যবহার করা উচিত।

**পমেটম—**সুগন্ধি জ্বার সহিত মিশ্রিত মলমের জ্বায় জ্ব্যাকে “পমেটম” বলে। খেত মোম, ১২ আউন্স; উৎকৃষ্ট বাদাম তৈল, ১৬ আউন্স; উৎকৃষ্ট অয়েল রোজমেরি অয়েল ক্লোভস্ (লবঙ্গের তৈল) গোলাপের আতর, অয়েল লিমনিস্; অয়েল সিলেবন, প্রত্যেক ১৫ ফোঁটা করিয়া, টিকর অব ক্যাছারাউডিস ১ ড্রাম। খেত মোম অগ্নি সত্তাপে গলাইয়া, পরে বাদাম তৈল ও অন্যান্য জ্বা একত্র মিশাইয়া লইবে। ইহা বিশেষ সৌগন্ধ যুক্ত। টাক রোগে ব্যবহার্য।

**উল্লেট ভিনিগার—**গোলাপী আতর, ১ ড্রাম, এসেন্স এক্সারগিস ও এসেন্স অব্ তেনিলা, প্রত্যেক এক ড্রাম করিয়া; শোধিত জ্বর, ১০০ আউন্স; জল মিশ্র নির্কার ৪০ আউন্স। সমুদায় জ্বা একত্রে একপক্ষ কাল ভিজাইয়া রাখিবে। ঔষধকালে গাত্রে মাখিলে, বস্ত্রাতিশয্য এবং গাতের গুগন্ধ নষ্ট হয়।

ডাঃ নমেন বলেন যে অল্প চিকিৎসার পর আহারের দোষে শতকরা ৯০ জন লোক কষ্ট পায়। হৃৎ, যুত, মংস—মাংস প্রভৃতি খাদ্য এই সময়ে অনেক ত্যাগ করিয়া, সামান্য মত্তর দাউল তাত খান, কিন্তু হাঁসপাতালে অসংখ্য ব্যক্তি উক্ত পথ্য ব্যবহার করিয়া সামান্য কাল মধ্যে আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে। শিক্ষিত কবিরাজেরা বলেন, দা, কোড়া হইলে বাছ-মাংস, দুধ-ঘি এসব না খাওয়াই ভাল। কারণ ঐগুলো আহার করিলে, শরীরে রস জন্মে।

একজন মহাত্মা কিছুতে স্নানাত্যাগ করিতে পারে নাই। এক দিবস মত্তাবহার বাড়ি আসিলে দেখা গেল, তাহার বস্ত্র কদমাত্ত ও শরীরের নানাবিধ ক্ষত বিক্ষত হইয়া গিয়াছে, এবং বাড়ী আসিয়া স্বীয় শয্যাভ্রমে ধূলি শযায় শয়ন করিল। তাহার গুণবতী ভাৰ্যা তাহার তদবস্তার একখানি চিত্র (ফটোগ্রাফ) তুলিয় লইয়া স্বামীর সজ্ঞানাবস্থায় দেখাইলে, সে ব্যক্তি স্বীয় দুরাবস্থার চিত্র দেখিয়া লজ্জিত এবং নীরবে প্রতিজ্ঞা করিয়া তাঁহার কদমাত্ম্য ত্যাগ করিলেন।

বিস্মিতে একবার ওলাউঠা মহামারীর, তৎকালে কোন গৃহস্থের ঘরে পৈয়াজ খুগান ছিল বলিয়া তাঁহার বাটীতে ওলাউঠা হয় নাই, ঘরে পৈয়াজ টাঙ্গাইয়া রাখিলে ওলাউঠা হয় না, কারণ, পৈয়াজ বোজাভূনাশক। তট্টাচার্য্য মহাশয়দের বোধ হয় বড় মুক্তিলাভ হইবে, কেননা তাঁদের ঘরে পৈয়াজ দেখিলে, জজ্ঞমানেরা যে সন্দেহ করিবে।

**স্থিতিক সংশোধন**—ইউরান মেডিকেল স্কোলে ডাঃ ডিঃ এন, গুপ্ত লিখিয়াছেন, “স্থিতিক সংশোধন, লাইকর লিটি” হানিক প্রয়োগে বিশেষ ফল প্রাপ্ত হইয়াছেন। তিনি সর্পদংশনেও ইহা উক্ত প্রকারে প্রয়োগ করিতে বলেন। সাবধানে ব্যালহার করিয়া দেখা উচিত।

**গলগণ্ডের অস্ত্র**—ডাঃ হেমন্ড আর্ উড্ মেডিকেল প্রেস ও সার্কুলারে লিখিয়াছেন, গলগণ্ড ও অন্যান্য গ্রন্থীকৃত রোগে নিম্নলিখিত মনুষ্য-বিশেষ কৌশলকারক। ক্যা ; ট্র্যামোনিয়ম্ অক্রেটেমেন্ট, ২ আং ; একট্র্যাক্ট হেমলক্, ২ ড্রাম ; আইরেডাইড্ অব পাটানিয়ম্, ২ ড্রাম, আইরোডিন, ১০ গ্রেণ। একত্র মিশ্রিত করিয়া লইলে। ওষধি ফল প্রদ বলিয়া আমাদেরও সম্পূর্ণ বিশ্বাস।

**পাণ্ডুরোগ**—গ্রাণ্ট কলেজ হস্পিটাল্‌স্‌ জর্নালে ডাঃ কোট্টন্‌ জে, বহুসংখ্যক কামল বা পাণ্ডুরোগ প্রভৃতি ব্যক্তিকে, ব্যালসাম্‌ কোপেবা, লাইকর পটাশি, কার্বনেট্‌ অব্‌ এমোনিয়া, নাইট্রেট অব্‌ পটাশ ও নাইট্রিক ইথর সহ ব্যবস্থা করিয়া বহুত শীঘ্র অনিত উদরী রোগে উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। তিনি বিবেচনা করেন যে, ( প্রবেশ রোগে ) মূত্র প্রণালীর বৈজ্ঞানিক বিদ্রূপ জ্ঞান, পিত্ত প্রণালীস্থ বৈজ্ঞানিক বিলি ও ইহা দ্বারা উদ্ভিজিত হইয়া থাকে। পাণ্ডুরোগের এ প্রকার চিকিৎসার প্রতি আমাদের যেন কেমন ২ বোধ হয়।

**কম্পজ্বরে স্যান্টোনাইন্‌**—ডাঃ ফ্রাঙ্কিনি, ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ৩ হইতে ৫ গ্রেণ পর্যন্ত ( প্রতিবারে এক গ্রেণ বা অর্ধগ্রেণ করিয়া ) স্যান্টোনাইন্‌, ম্যাগ্নিসিয়া বা রেউটিন সহযোগে ব্যবস্থা করিয়া ফল প্রাপ্ত হইয়াছেন। স্যান্টোনাইন্‌, কেবল ক্রমিনাশক নয়, কম্পজ্বরেও দেখিতেছি ফল প্রদ। বামাগনের কঠোর রোগে ৬ হইতে ১০ পর্যন্ত স্যান্টোনাইন্‌, সাবধানর সহিত আত্মতরিক প্রয়োগ করিলে উক্ত রোগ আরোরোগ্য হইতে পারে, ইহা আমাদের বিশেষ পরীক্ষিত।

## মুষ্টিযোগ ।



৮। **অজীর্ণ রোগে**—একছটাক হিংচে শাক, অর্ধসের স্বাদু চূণের জলে দুই ত্রৈক দিবস ভিজাইয়া, পবে হিংচের শাক ছেঁচরা রস বাহির পূরক প্রত্যহ প্রাতে আধ ছটাক করিয়া খাইলে অজীর্ণ রোগ আবেগা হয়।

৯। **জীর্ণ বটিকা**—সৈন্ধব লবণ, পিপুল, হরীতকী, ঘোয়ান, মৌরী, -মিষ্কি, পিপুল, শুষ্কচূর্ণ, ও হিঙ্গু প্রত্যেক সমভাগে লইয়া জলের সহিত উত্তমরূপে বাটরা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বটিকা প্রস্তুত করিয়া রাখিবে। রাতে শয়নকালীন ২১১টি বটিকা সেবন করিলে, কৃণা বৃদ্ধি ও অজীর্ণ রোগের উপশম হইয়া থাকে ; আমরা এই বটিকা বিস্তর ব্যবহার করিয়াছি।

১০। **ব্রহ্মশিখার ঔষধ**—দেড় গোরা ছাগছুটে, একতোলা বেলতর্কট মিশাইয়া জলে সিদ্ধপূর্বক ৮ তোলা থাকিতে নামাইয়া অন্ন চিনির সহিত খাইলে উক্ত রোগ আরোগ্য হইবে।

১১। **অগ্নিকান্দ্রক আশন**—তক নাগেশ্বর পুষ্পের চূর্ণ, ২৪ তোলা, কাঁচা আশ্র, ২৪ট অগ্নিতে নষ্ট করিয়া তাহার রস, ১ ঘড়া জলে মিশাইয়া দ্রাব্য করিলে, শরীর বেশ শীতল থাকে। দারুণ গ্রীষ্ম কালে উহা কীটজীত কাঁচা আশ্র পুতাইয়া তাহার রস পান করিলেও শরীর শীতল হইয়া যায়। মানাতে লক্ষ্যে অন্ন কপূর সহ চন্দন লেপন করিলে, কোন প্রকার চর্মরোগ হয় না। ইহা মতকে মাখন সহ প্রয়োগে মতক শীতল হয়।

১২। আমবাতের ঔষধ। বিছুটি গাছের পাতা, ঘূতে ভাজিয়া খাইলে, আমবাত ভাল হয়। আমবাত, জোলাপ নিলেও ভাল হয়।

১৩। পা ফাটার ঔষধ—গুড়, তৈল এবং লবণ চারিগুণ গোমুত্রে ভিজাইয়া পায়ের তলায় লাগাইলে, আর পা পাটে না।

১৪। পঁকুই—হইলে বা পায়ের আঙ্গুলের গলুই হাজিয়া গেলে, তুঁতে ভষ্ম করিয়া বা কড়ার ভাজিয়া তাহার খই এবং সপরিমাণে বা তাহার দ্বিগুণ পরিমাণে কালীর চিনি মিশাইয়া স্থানিক প্রয়োগ করিলে সম্ভব পঁকুই ও হাজা ঘা ভাল হয়।

১৫। প্রবল অর্থাৎ শ্বেতকুষ্ঠ রোগে—ওকড়ার বীজ গোমুত্রে বাটিয়া অল্পে প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়।

১৬। সর্প দংশনে—৩টা মরিচের সঙ্গে ডুমুরের বা ক্ষুদ্র কাঁটানটের শিকড় খাইতে দিলে সর্পবিষ নষ্ট হয়।

১৭। গর্ভস্রাব না হওয়ার ঔষধ—আপাদের বীজ, চেলুনি জলের সহিত বাটিয়া সেবনে, অকাল গর্ভপাত হয় না।

১৮। বহুমূত্র—রোগে শুষ্ক কাল জামের বিচি চূর্ণ করিয়া চারি আনা ওজনে প্রত্যহ প্রাতে এবং রাত্রে আহাদের হুই বণ্টা পূর্বে সেবন করিলে, বিশেষ উপকার হয়। আমি স্বয়ং এবং বহু রোগীতে ইহা পরীক্ষা করিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছি। আমাদের সোনার ভারতে সবই আছে, কেবল মোহ বশতঃ আমরা কেবল ঐ ( এক গ্রেণ কোডিয়া, সিকি গ্রেণ এলোইন আর সিকি গ্রেণ বেলেন্ডনার সার এবং অর্ধগ্রেণ একট্রাক্ট্ ট্যারাক্স বা জেলন্ নিশান বড়ির চেয়ে অনেক ফল পাইয়াছি )।

মরি বইত নয়।

১৯। সৌবনাবস্থায় ব্রণ—হইলে নিম্নলিখিত ঔষধটি স্থানিক ( তুলি ঘারা ) প্রয়োগে বিশেষ উপকার হয়। গ্লিসারিন্ ৩০ ভরি, গোলাপজল ৫ ছটাক; গন্ধক চূর্ণ ( সবলাইশুড ) পাঁচ আনা ওজনে। শিশিতে রাখিয়া দিবে। গন্ধক জলে মিশেনা, স্নাতকঃ ব্যবহার কালীন শিশিটি নাড়িয়া লওয়া উচিত, ব্যবস্থাটি ফলপ্রসূ।

২০। গুলাউঠায় লবণ—মারীতয়ের সময় কোন লক্ষ্যপ্রতিষ্ঠ চিকিৎসক আহারকালীন ( আহারের পূর্বে বা পরে ) কিঞ্চিৎ অধিক মাত্রায় লবণ আহার করিতে বলেন।

## শ্বেতপ্রদর,—স্থানিক চিকিৎসা ।

### Discharge from Female genital organs.

লেখক—ডাঃ এন, সি, ভট্টাচার্য্য, এম, বি, ( লেট মেডিক্যাল অফিসার,  
এলবার্ট ভিক্টর হস্পিট্যাল )

সার্বাঙ্গিক চিকিৎসার সাধারণ মর্ম্ম ইতিপূর্বে উল্লিখিত হইয়াছে । তাহাতেই পাঠক মহাশয়গণ অবগত হইয়াছেন যে, সাধারণ চিকিৎসার ফল অবশ্যস্বাভাবী কিন্তু তাহা ধীরতাবে অলক্ষিতরূপে প্রকাশ পায় । স্থানিক চিকিৎসার ফল অনিশ্চিত হইলেও শীঘ্রই অল্পতবে করিতে পারা যায় । অনেক সময়ে আশ্চর্য্য উপকার হয় কিন্তু সর্বত্র একভাবে কার্য্য করে না এবং অনভিজ্ঞের হস্তে বিপদ ও বিড়ম্বিত হওয়ার আশঙ্কাও ভ্রম নহে । অথচ স্থানিক চিকিৎসার আবশ্যকতাও যথেষ্ট । সুতরাং স্থানিক চিকিৎসার সাধারণ নিয়ম উল্লেখ করিয়া তৎপর অনভিজ্ঞতা এবং অসাধনতাক্রান্ত শঙ্কট এবং লাজনার বিষয় বিবৃত করিব ।

পীড়ার প্রকৃতি, আক্রান্ত স্থান এবং উৎপত্তির কারণানুসারে স্থানিক চিকিৎসার কত ভিন্ন ভিন্ন প্রণালী অবলম্বনীয় ; অনেক সময়ে এমত দেখা যায় যে, কেবল মাত্র স্থানিক চিকিৎসার স্থানিক কারণসমূহ পীড়া সমাক্রমে আরোগ্য হইয়াছে । তদ্রূপ স্থলে সার্বাঙ্গিক চিকিৎসা অনাবশ্যকীয় হইলেও অধিকাংশ স্থলেই স্থানিক এবং সার্বাঙ্গিক এই উভয়বিধ চিকিৎসা প্রণালী বিশেষ উপকারী । যে স্থলে ব্যাপক শোণিত গুটীতা শ্বেতপ্রদরের একমাত্র কারণ, কেবল সেই স্থলে স্থানিক চিকিৎসা না করিলেও হইতে পারে কিন্তু পাঠকগণ যেন একথা বিস্মৃত না হন যে, তাদৃশ ঘটনা অতি বিরল ।

স্থানিক চিকিৎসা দ্বারা তদ্রূপ মূল কারণ দূরীভূত করিলে প্রকৃতি পীড়া আরোগ্য করেন, তাহার সহায়তার জন্য পিচকারী প্রভৃতি দ্বারা ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক ।

স্থানিক চিকিৎসা দ্বারা এমতও দেখিতে পাওয়া যায় যে, পীড়া আরোগ্য না করিয়া বাপ্য বা উপশম করিয়া রাখে ; ঔষধ প্রয়োগে বিরত হইলেই পুনর্বার পীড়ার লক্ষণসমূহ সমাগত হয় ।

স্রাবের উত্তেজনার অনেক সময়ে নিকটবর্তী স্থানসকল উত্তেজিত হইয়া উঠে, ইহার প্রতিকার জন্য লেড এবং অহিফেন মিশ্রিত ঘোত বিশেষ উপকারক । গোলাওর্ড লোসনের সহিত অহিফেনের সার মিশ্রিত করিয়া ঘোত করিলে আন্তঃকল পাওয়া যায়, উক বোমাসিক এসিড লোশন ( ১—১০০ ) দ্বারা ঘোত করিয়া তৎপর অক্সাইড, জুক জিক এবং আইডো-করম মিশ্রিত করিয়া প্রক্ষেপ করার উপকার হইতে দেখা গিয়াছে । আন্তঃবসার প্রস্তুত মলম প্রয়োগ করিলে তাহা ঘোনির অভ্যন্তরে পড়িয়া থাকার উত্তেজনা উপহিত হয় ।

ওজ্জ্বল কোন পচননিবারক ঔষধের সহিত মিশ্রিত করা আবশ্যিক। ল্যানোলিন এবং ভেসেলিন প্রভৃতির এই আশঙ্কা নাই, কিন্তু মোমের সহিত না মিশাইয়া লইলে ইচ্ছানুসারে গাঢ় করা যায় না। এলম, সবএসিটেড অফ্ লেড এবং নাইট্রেট অফ্ সিলভার প্রভৃতির মৃদু দ্রব দ্বারাও উপকার হয়। বোরাসিক কটনের পুটলী বোনি মধ্যে প্রয়োগ করিলে প্রায় আবসমূহ শোষিত হয়, বোনি প্রাচীরদ্বয় পরস্পর পৃথক থাকায় উত্তেজনার লাঘব হয় এবং পীড়া আরোগ্যের সহায়তা করে, কার্কাসিক শোশনে শীঘ্রই দুর্গন্ধ নষ্ট হয়।

ভগ-বোনি গ্রন্থির মধ্য হইতে আবহইলে তাহার নলের মুখ প্রসারিত করত তন্মধ্যে উগ্র কণ্টিকলোশন (১—৮) প্রয়োগ করিবে, টিংচার আইডোডিন প্রয়োগ করিলেও হয়। কেহ কেহ কার্কাসিক এসিড দ্রব প্রয়োগ করিতে উদ্দেশ্য দেন। অম্লসন্ধান দ্বারা নলের মুখ না পাইলে তদবস্থিত স্থান কর্তন করিয়া মুখ বহির্গত করিবে। চিমটা দ্বারা উখিত করত কাঁচি দিয়া কর্তন করা উচিত।

শ্বেতপ্রদরের আবেশ উত্তেজনা জন্ত কখন কখন ভগদ্বারে কত্থন উপস্থিত হয়, সন্নিবিধান জন্ত নিম্নলিখিত ঔষধ উপকারী।

Re.

এসিড কার্কাসিক	...	১২ গ্রেণ।
মফিয়া এসিটাস	...	৮ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল	...	২ ড্রাম।
মিস্‌সিরিণ	...	১ আঃ।
জল	...	৩ আঃ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানে তুলি দ্বারা প্রয়োগ করিবে। উষ্ণ জল, বোরাক্স, অহিফেন ডামাক, সেড এবং জিঙ্ক-সল্ফ কার্কাসেট প্রভৃতি দ্বারা উপকার হয়। বোরাসিক এসিড প্রভৃতির মলম প্রয়োগ করা বাইতে পারে। মফিয়ার সপোজিটরী সহ অল্প মাত্রায় আইডোফরম মিশ্রিত করিয়া মলভাঞ্জে প্রয়োগ করিয়া উপকার লাভ করা যায়। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা প্রযোজ্য।

Re.

মফিয়া সালফেট	...	½ গ্রেণ।
আইডোফরম	..	½ গ্রেণ।
বেত বোম	...	বথোপযুক্ত
ভেসেলিন	...	ঐ
প্যারাকিন	...	ঐ

এক সাপোজিটরী, ৪৫ ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা কর্তব্য। ইহাতে মফিয়া বিলক্ষণ সঞ্চার হয়। কোষ্ঠতৃষ্ণা থাকা আবশ্যিক।

**যোনিমধ্যে পিচকারী প্রয়োগ।** সাধারণ উত্তপ্ত জল অথবা তৎসহ নানারূপ ঔষধ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যায়। স্ত্রীজননেত্রের বিবিধ পীড়ার বহুকাল হইতে পৃথিবীর নানাদেশে পিচকারীর ব্যবহার চলিয়া আসিতেছে। প্রাচীন হিন্দুচিকিৎসা শাস্ত্রেও পিচকারী ব্যবহারের বিস্তৃত বর্ণনা আছে। সূত্রায় সঙ্কুচিত হইয়া সূত্রনাথী দ্বারা বেগে প্রস্রাব নির্গত হয়, সূত্রায়ের নাম—“বস্তি” তজ্জন্ত সেটরূপ ঔষধ প্রয়োগের নাম বস্তি প্রয়োগ” বলিয়া উল্লিখিত আছে।

কালক্রমে পিচকারীর নির্মাণ কৌশল পরিবর্তিত হইয়া ক্রমে উন্নতি লাভ করিতেছে। বর্তমান সময়ে পুরাকালের রবার কাচ বা দস্তানির্মিত পিচকারী আদ্য কেহ প্রয়োগ করিতে ভাল বাসেন না। এক্ষণে এই উদ্দেশ্যে হিগিন্সন, ডেবিসন প্রভৃতি বিজ্ঞানোক্তের উদ্ভাবিত পিচকারী ব্যবহৃত হয়। এইরূপ পিচকারীর সুবিধা এই যে, যথেষ্ট পরিমাণে জল দীর্ঘ সময় পর্যন্ত অব্যাহত গতিতে প্রয়োগ করা যায়, স্রোত বেগ প্রবল হয় না। তজ্জন্ত বিপদাশঙ্কা অপেক্ষাকৃত অল্প। ব্যবহার করাও সহজ, জলস্রোত প্রবেশ করার সময় অসাবধানে বায়ু ইত্যাদি, পরিচালিত হওয়ার সম্ভাবনাও অধিক থাকে না। অত্যন্ত হইলে রোগিনী স্বয়ং ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারে, অস্ত্র পিচকারীতে এই সকল সুবিধা নাই।

**ভেজাইন্ট্রাল ইরিগেটর।** ( Vaginal Irrigator ) নামক একরূপ যন্ত্র আছে তদ্বারাও শীতল, উষ্ণ বা ঔষধের জল প্রবেশ করা যাইতে পারে। ইহা সাধারণতঃ বালুতির ভ্রার নিষ্পত্তি, তাহার নিরোধঃ কোণে একটি মল সংযোগ করিয়া সেই নলে ভেজাইন্ট্রাল পাইপ সংলগ্ন করিয়া লইতে হয়, তৎপর নিতম্বদেশে দৃষ্টে অল্প উচ্চ স্থানে ঐ যন্ত্রী স্থাপন করিয়া যোনির মধ্যে পাইপ প্রবেশ করাইয়া দিলে টবেব জল ধীরে ধীরে যোনি এবং জরায়ুগ্ৰীবার পৃষ্ঠিত হইতে থাকে। ঠপকক্ সংযুক্ত নল ব্যবহার পক্ষে বিশেষ সুবিধা-জনক; এইরূপ ঔষধ প্রয়োগ সাধারণতঃ বয়স দেওয়ার অন্তরূপ।

ভেজাইন্ট্রাল পাইপের ছিদ্রসমূহের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। তাহার প্রান্তকে বহিস্থ, সমঅবতন এবং সংখ্যার অধিক ও সূক্ষ্ম হওয়া আবশ্যক। প্রয়োগ সময়ে এই পাইপের প্রতি এমনতর লক্ষ্য রাখিতে হইবে যে, স্রোতবেগ যেন জরায়ুগ্ৰহণে প্রবেশ না করে। জরায়ুস্থ প্রসারিত অথবা জরায়ুগ্ৰীবা যোনিমধ্যে লম্বমান থাকিলে এইরূপ ঘটন সংঘটিত হইবার সম্ভাবনা।

পাইপটী, শক্ত রবারের নির্মিত হওয়া আবশ্যক। তাহার মুখে বিদ্যার ইত্যাদি না থাকে, এমন লম্বা হওয়াও উচিত নহে যে, জরায়ুস্থে বা যোনির উর্দ্ধাংশে আঘাত লাগিতে পারে। মুখটী বাদ্যযন্ত্রের সেরল, ৪৫ ইঞ্চি দীর্ঘ হইলেই উত্তম হয়। এইরূপ নল দ্বারা জরায়ু-গ্ৰীবার পশ্চাদস্থ থলী মধ্য পর্যন্ত ঔষধের জল প্রবেশ করিতে পারে।

**প্রয়োগ প্রণালী।** রোগিনী দণ্ডায়মান বা বসিয়া থাকিলে উদরগহবরের বক্রাঙ্গির সন্ধানে জরায়ু নিম্নদিকে অবতরণ করে, জরায়ুগ্ৰীবা প্রায় তপের মধ্যে সন্নিবিষ্ট হয়। যোনির দীর্ঘতার হ্রাস হয়। এই অবস্থায় পিচকারী প্রয়োগ করিলে তাহা তৎক্ষণাৎ



যোনি হইতে বহির্গত হইয়া যায় এবং যোনি, জরায়ুগুপ্ত ও গ্রীবার সকল অংশে সংলগ্ন হয় না, পশ্চাৎ দিকের থলী মধ্যে এক বিন্দুও প্রবেশ করিতে পারে না। সুতরাং সঙ্কোচন, শোষণ, পরিবর্তন, রক্তবেগ নিবারণ, বেদনা নিবারণ বা অপর যে কোন উদ্দেশ্যে পিচকারী প্রয়োগ হ'ব. হউক না কেন, তাহা বার্থ হয়। অবিকল্প জরায়ু স্থানভ্রষ্ট হওয়ায় তাহার ওষ্ঠবয় বিক্ষারিত হওয়ায় ঔষধ জরায়ুগুহ্বরে প্রবিষ্ট হওয়ার আশঙ্কাও অধিক থাকে। এই সকল অসুবিধা হেতু বশতঃ পূর্ব বর্ণিত অবস্থায় পিচকারী প্রয়োগ না করিয়া উর্দ্ধমুখে শায়িতাবস্থায় পিচকারী প্রয়োগ করিবে। রোগিণীকে শায়িতাবস্থায় রাখিয়া তাহার নিতম্বদেশে কক্ষদেশ অপেক্ষা ঈষৎ উচ্চ স্থানে স্থাপন করিলে উদর এবং বস্তিগুহ্বরের বন্ধনমূহ ডায়ফ্রামপেশীর অভিমুখে অল্প সরিয়া আসিলে যোনির দীর্ঘতা বৃদ্ধি পায়, পিচকারীদত্ত পদার্থ ধারণ করিবার ক্ষমতা জন্মে, জরায়ুগ্রীবার চতুষ্পাশ্বেই তাহা সংলগ্ন হইতে পারে, সুতরাং ঔষধ প্রয়োগের উদ্দেশ্য সফল হয়। পিচকারীর জল যোনিমধ্য হইতে বহির্গত হইয়া বাহ্যতে রোগিণীর শয্যা বা বস্ত্রাদি আর্দ্র না হইতে পারে তাহার উপায় অবলম্বন করা আবশ্যিক।

কছুই এবং হাঁটুর উপর তর দিয়া অধঃমুখে বসিয়া পিচকারী প্রয়োগ করিলেও ঔষধ অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত যোনিমধ্যে থাকিতে পারে। রক্তাধিক্য দমন এবং পচন নিবারণ জন্ত পিচকারী প্রয়োগ করিতে চাইলে এই ভাবে প্রয়োগ করিয়া স্তব্ধ পানীয় পান করিবে। রোগিণী দীর্ঘকাল এইরূপে অবস্থান করিলে উষ্ণ জল প্রয়োগ ব্যতীত রক্তাধিক্যের হ্রাস হয়।

**প্রয়োজ্য দ্রবের উষ্ণতা।**—যোনিমধ্যে যে সমস্ত ঔষধ পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করা যায়, তাহার উষ্ণতা পাঁড়ায় অবস্থানস্থানে নূনান্বিত—শীতল, সাধারণ বা উষ্ণ, ও অভ্যন্তর উষ্ণ হইতে পারে। যোনিদ্বার এবং জরায়ুগ্রীবা পরিষ্কার ও শ্রাবসমূহের দূরীকরণ জন্ত সচরাচর ৮৫—১০০ F ডিগ্রীর জল ব্যবহৃত হয়। রক্তাধিক্য নিবারণ জন্ত ১০০—১২০ F ডিগ্রীর উষ্ণজল প্রয়োগ করা উচিত। এতদপেক্ষা অধিক উষ্ণজলও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। উষ্ণজল প্রয়োগ করিলে প্রথমে রক্তবাহিকা সমূহ প্রসারিত হইয়া ইহার পর মুহূর্ত্ত তাহা সংকুচিত হয়। সুতরাং বলকারক এবং পরিবর্তকরূপে কার্য্য করে।

**পরিমাণ।**—সঙ্কোচন ক্রিয়ার জন্ত ১—৮ আউন্সই মথেষ্ট। পরিষ্কার করার জন্ত ৩০ আউন্স আবশ্যিক হয়। পচন নিবারণ জন্ত সময়ে সময়ে ৫ সের পর্য্যন্ত প্রয়োজিত হইয়া থাকে। এইরূপে উদ্দেশ্যানুসারে পরিমাণের হ্রাস বৃদ্ধি হওয়া আবশ্যিক। এক একবারে ২০—৪০ মিনিট সময় পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিতে যত জলের আবশ্যিক, তাহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। অবস্থানানুসারে কখন দিনে একবার, কখন হইবার বা ৪:৫ বার প্রয়োগ করা হয়।

**উদ্দেশ্য।**—(ক) যোনি, জরায়ুগ্রীবা এবং তাহার অভ্যন্তরের পীড়িত শ্রাবের দূরীকরণ, পরিষ্কার রাখা, এতদ্বারা প্রবাহ দমন, ক্ষত শুক এবং রোগ আরোপ্য হয়। (খ) ঔষধ—সঙ্কোচক, বেদনানিবারক, স্নিগ্ধকারক এবং পচন নিবারক প্রভৃতি বিশেষ বিশেষ রোগের অবস্থানানুসারে ঔষধ প্রয়োগ, (গ) উষ্ণজল দ্বারা জরায়ুগ্রীবা এবং তাহার নিকটবর্ত্তী

স্থানের শোণিত সঞ্চালনের সমতা সম্পাদন দ্বারা রক্তাধিকা নিবারণ; ইহার আণ্ডকল বেদনা নিবারণ, উগ্রতা হ্রাস, স্ততরাং স্তম্ভতা সম্পাদন । ইত্যাদি বিবিধ উদ্দেশ্যে পিচকারী প্রয়োজিত হয় ॥

নানাবিধ ঔষধ—প্রবাই, জিক সাগফেট এবং ক্লোরাইড, ট্যানিন, এলাম, গ্লিসেরিন, সোশ, সোডিয়ম ক্লোরাইড, সোডিয়ম বাইবোরেট, বোরিক এসিড, করমিশনবলাইথেট, পারম্যাঞ্চে-নেট পটাশ, আরয়ণ সার্ট ইত্যাদি ইত্যাদি ।

**জন্মানু মন্যে পিচকারী প্রয়োগ।**—জন্মানু মধ্যে পিচকারী প্রয়োগ করা যদিও অসাধারণ চিকিৎসা-প্রণালী ও সর্বদাই বিশেষ বিপদের আশঙ্কা করা হইয়া থাকে এবং অনেক সময়ে তদানক বিপদ হইতে দেখা যায় তত্রং ইহার ব্যবহার নিতান্ত অল্প নহে । সভ্যতার আরম্ভ হইতেই এই প্রণালী প্রচলিত আছে । ইংরাজি গ্রন্থাদিতে দেখা যায় যে বাইশ শত বৎসরের পূর্বেও হিপক্রেটস্ ( Hippocrates ) প্রভৃতি এই মতে চিকিৎসা করিয়া গিয়াছেন । কিন্তু গত বিংশতি বৎসরের মধ্যেই ইহার বিস্তর পরিবর্তন এবং উন্নতি সাধিত হইয়া নূতনরূপ পরিগ্রহ করিয়াছে ।

সুস্থ জন্মানুগত্রে পিচকারী দ্বারা তরল পদার্থ প্রয়োগ করিলে নিম্নলিখিত লক্ষণসমূহ উপস্থিত হয় :—

জন্মানুর বেদনা, শূল, উদরগত্রে টানতাব, নাড়ী—দ্রুত এবং দ্রুতগামিনী; উর্দ্ধাধঃ শাশ্বত শীতল ভাব, বিবমিষা ও বমন এবং ধাক্কা প্রাপ্ত হওয়ার অপরিবিধ নানা লক্ষণ ।

সর্বত্রই যে উক্ত লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হয় এমন নহে, পরন্তু পিচকারীর বেগপ্রযুক্ত পদার্থ এবং ষাণ্ডপ্রকৃতির স্বতন্ত্রতাম্বসারে ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে । জন্মানু গ্রীবার এবং গহ্বরের পরিমাণের নুনাধিক্যেও লক্ষণ সমূহ পরিবর্তিত হয় । তৎসম্বন্ধে চিকিৎসকের অভিজ্ঞতা থাকা আবশ্যক । সময়াস্তরে তদ্ব্যয়ে বর্ণনা করিব ।

জন্মানুগত্রে পিচকারী প্রয়োগ করার যথেষ্ট আশঙ্কা থাকিলেও কিন্তু এই প্রণালী বিলক্ষণ প্রচলিত স্ততরাং কিরূপে বিপদ সত্ত্বাতিত হয় তাহা সর্বপ্রথমে অবগত হওয়া আবশ্যক বিবেচনায় কয়েকটি সংক্ষিপ্ত নিয়ম উল্লেখ করিতে বাধ্য হইলাম ।

১। **পিচকারী দত্ত তরল পদার্থ অণুবাহিকা নলের** অশ্রয় দিয়া অস্ত্রাবরক ঝিল্লী গহ্বরে উপনীত হওয়া :—সচরাচর এইরূপে বিপদ উপস্থিত হয় আশঙ্কা করিয়া অনেক অভিজ্ঞ চিকিৎসক স্ততদেহ পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন । ডাইডাল নামক একজন চিকিৎসক সর্বপ্রথমে শবের জন্মানু মধ্যে প্রবলবেগে জলস্রোত পরিচালিত করিয়াছিলেন । পরীক্ষার ফল সন্তোষজনক হয় নাই । তবে সাবাস্ত্র স্রোত যে, অণুবাহিকা নালীর মধ্য দিয়া অস্ত্রাবরক ঝিল্লীতে উপস্থিত হয় না, তাহা স্থির করেন । ক্লেম ( Klemm ) মহোদয়ের পরীক্ষায় তরল পদার্থ অণুবাহিকা নলের অভ্যন্তর দ্বারা চালিত হইয়াছিল । কিন্তু এই পরীক্ষায় যথেষ্ট বল প্রয়োগ করা হইয়াছিল । এইরূপে অনেক চিকিৎসক পরীক্ষা দ্বারা প্রতিপন্ন করিয়াছেন যে, সহজেই যে জন্মানুগত্রে তরল

পদার্থ স্রোত বেগে অস্বাভাবিক ঝিল্লিতে উপস্থিত হয় তাহা নহে, তবে উক্ত নালী প্রসারিত থাকিলে উপস্থিত হওয়ার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা।

মৃতদেহের পরীক্ষায় যখন সহজে নল মধ্য দিয়া তরল পদার্থ গমন করে নাই, তখন জীবিতদেহে, নলের সমুখস্থিত এবং অভ্যন্তরস্থ সঙ্কোচন পেশীর শক্তি বর্তমান থাকিতে সহসা যে বিপদ সত্ত্বটন হয় আশাততঃ তাহা বিবাস করা কঠিন হইয়া উঠে কিন্তু পীড়িত নলের ক্রিয়া হীনতা, দুর্বলতা বা প্রসারণাবস্থা বর্তমান থাকিলে বিপদ হওয়ার সম্ভাবনা। ডাক্তার লসন টেট মহোদয় ( Lawson Tait ) প্রভৃতির অভিজ্ঞতাও এইমতের সাপেক্ষতা করে। পক্ষান্তরে ডাক্তার বারগস প্রভৃতি অভিজ্ঞ এবং সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তারগণ উক্ত মতের বিরুদ্ধবাদী। তাঁহাদিগের মত পরে প্রকাশ করা যাইবে।

২। পিচকারী দস্ত পদার্থ জরায়ুর শিরার মধ্যে প্রবেশ — সুস্থ জরায়ুতে প্রবল বল প্রয়োগ না করিলে সহসা যে তরল পদার্থ শিরার মধ্যে প্রবেশ করিবে, তাহা বিশ্বাস করা যায় না, কিন্তু জরায়ুর পীড়িতাবস্থায় প্রবেশ লাভ করা অসম্ভব নহে।

৩। শিরার মধ্যে বান্ধু প্রবেশ এবং সাধারণ শোণিত সঞ্চালনসহ পরিচালিত হওয়া।—এই ঘটনা অপেক্ষাকৃত সম্ভবপর। জরায়ুর পীড়া, শিরার প্রসার, গর্ভদক্ষার, গর্ভপাত এবং প্রসব ইত্যাদি ঘটনার শৈল্পিক ঝিল্লীর কোন স্থান বিশেষে বিদারণ বা প্রসারণ থাকিলে অনেক সময়ে এইরূপ দুর্ঘটনা উপস্থিত হইতে পারে। অণুবাহিকা নালীর মধ্য দিয়া তরল পদার্থের সঞ্চালন অপেক্ষা জরায়ুর গ্রীবার শিরার বায়ু প্রবেশ সাধারণ ঘটনা।

৪র্থ—তরুণ প্রদাহোত্তর।—পেরিটোনাইটিস, ব্রিবাইটিস, এণ্ডোমিট্রাইটিস হইতে পারে। জরায়ুগহ্বরে পিচকারী প্রয়োগের পর, ঐরূপ কোন একটা পীড়া উপস্থিত হইয়া রোগিণীর জীবন পর্যন্ত নিশ্চয় করিতে পারে, কিন্তু তাহা পিচকারী প্রয়োগের আশু এবং সাক্ষাৎ ফল না বলিয়া বিলম্বিত এবং পরস্পরিত ফলমাত্র বলা যায়। কখন বা অব্যবধানের পরিণাম।

৫ম। দ্রুত শোষণ।—আইওডিন, কার্বলিক এসিড, ক্রোমিক এসিড, নাইট্রেট অফ মার্কারী প্রভৃতি করেকটা ঔষধীয় ত্রয়া জরায়ুগহ্বরে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিলে শীঘ্র শীঘ্র শোষিত হওতঃ শোণিত সঞ্চালনের সহিত মিশ্রিত হইয়া বিবক্রিয়া উপস্থিত করে, জরায়ুর গ্রীবার বা গহ্বরের অভ্যন্তরে আইওডিন প্রয়োগ করিলে রোগিণী তৎক্ষণাৎ তাতার স্বাদ অনুভব করিয়া শোষণ এবং বিবক্রিয়ার প্রমাণ প্রদান করার ঘটনা বিরল নহে। ক্ষত্বিশিষ্ট শৈল্পিক ঝিল্লী ও বৃহৎ এবং উপস্থিত রক্তবাহিকা বিস্তারিত থাকায় এইরূপ ঘটনা উপস্থিত হয় না, আর হইলেও তত মারাত্মক নহে।

৬ষ্ঠ। প্রাঙ্কতা।—সুস্থ জরায়ুর গহ্বরে স্থান থাকে না বলিলেও চলে। এইরূপ জরায়ুগহ্বরে আর্দ্রবস্থা সময়ে করেকবিন্দু মাত্র শোণিতের স্থান সমুপলব্ধ হয়। আর্দ্রবস্থা

শেষ হইয়া গেলে তাহাও থাকে না। প্রাচীর পরস্পর নিকটবর্তী হইয়া আইসে। গর্ভধারণ করার পূর্বেও জরায়ুর এইরূপ গঠন থাকে। গর্ভ সঞ্চারের পর হইতে তাহা বিস্তৃত হয়। অপচি গীড়াজনিত অভিজাত গঠন এবং শ্রাব সঞ্চিত হইলেও জরায়ু বিস্তৃত হইয়া থাকে। সুস্থ জরায়ুগহ্বরে পিচকারী প্রয়োগ করিলে সহসা তাহা বিস্তৃত ও প্রাচীর সমূহ শৃঙ্খলিত হয়। স্থানান্তরিত পদার্থ উপস্থিত হওয়ার সন্কেচন দ্বারা তাহা দূরীকরণের চেষ্টা এবং তাহার সঙ্কুলানের প্রতিঘাতে আন্দোলন ও বাহ্যবস্তুর উত্তেজনায় সমবেদক নারুর হাইপোগ্যাস্ট্রিক প্লেকসাস উত্তেজিত হইয়া থাকে উপস্থিত হয়। সুস্থ জরায়ুতেই এই ঘটনা সম্ভব। জরায়ুগহ্বর প্রসারিত এবং পীড়িত থাকিলে তাহা কদাচিত দেখিতে পাওয়া যায়।

৭ম। স্পর্শজ্ঞানান্নিক্য।—জরায়ুগহ্বরস্থ শৈল্পিক ঝিল্লীর স্পর্শজ্ঞান শক্তি অত্যন্ত প্রবল। তথায় কোন অস্বাভাবিক বস্তু উপস্থিত হইলেই সহসা বেদনা, বিবম্বিষা, বমন, শূল, এমন কি অজ্ঞানাবস্থা উপস্থিত হয়।

৮ম। জরায়ুগহ্বরের বক্রতা।—জরায়ু নৃজ বা স্থানভ্রষ্ট থাকিলে তাহার গহ্বর বিকৃত ভাবাপন্ন হয়। তজ্জন্ত পিচকারীর জল উপযুক্তভাবে পরিচালিত হইতে পারে না।

জরায়ুগ্রীবা-মুখের সন্কেচন।—গ্রীবার অভ্যন্তর ভাগ অত্যন্ত সঙ্কুচিত থাকিলে পিচকারী দত্ত পদার্থ সহজে বহির্গত হইয়া আসিতে না পারায় প্রতিহত হইয়া জরায়ুগহ্বরে সঞ্চিত হইয়া চতুঃস্পর্শ হইয়া গঠন সমূহ নিপীড়িত করে এবং যেদিকে সামান্য প্রবেশ পথ পায়, সবলে তাহাকেই প্রসারিত করিয়া গমনের সুবিধা করে।

নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া জরায়ু গহ্বরে পিচকারী প্রয়োগ করিলে বিপদের আশঙ্কা অপেক্ষাকৃত হ্রাস হইতে পারে।

১ম। জরায়ুর বক্রতা বা স্থান ভ্রষ্টতা বিস্তারিত থাকিলে যথোপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা তাহা উপশম করিয়া জরায়ুর অভ্যন্তরস্থ ছিদ্র সরল ভাবাপন্ন করিয়া লওয়া আবশ্যক।

২। জরায়ুগ্রীবার অভ্যন্তর ভাগ সঙ্কুচিত হইয়া থাকিলে লামিনারিয়া, স্পঞ্জ, টাপেলো বা অন্ত কোনরূপ টেণ্ট অথবা উৎকৃষ্ট ডাইলেটোর যত্ন দ্বারা যথেষ্ট প্রসারিত করিয়া লইবে। তাহাতেও আবশ্যিকরূপে প্রসারিত না হইলে গ্রীবার আড়াআড়ি ভাবে বা উভয়দিকে কৰ্ণন করিয়া প্রেষণ করা আবশ্যক। এইরূপ প্রেষণ হওয়া আবশ্যক যে জরায়ুগহ্বরস্থ তরল পদার্থ অতি সহজে বহির্গত হইতে পারে।

৩ম। আর্দ্রব শ্রাব হওয়ার এক সপ্তাহ পর পিচকারী প্রয়োগ করা উচিত। আর্দ্রব শ্রাবের সময়ে বা তাহার অব্যবহিত পূর্বে অথবা পরে কখন পিচকারী প্রয়োগ করা উচিত নহে। এই সময়ে প্রদাহ হইবার বিশেষ সম্ভাবনা থাকে।

৪র্থ। বাহ্যতে বায়ু প্রবেশ করিতে না পারে তদ্বিষয়ে বিশেষ সতর্ক হইবে।

৫ম। উগ্র ঔষধ বিশেষ সাবধান হইয়া প্রয়োগ করিবে। ডাক্তার ম্যাকনাটন জোনস

মহাশয় নাইট্রেট অফ সিলভার সলিউশন প্রয়োগ করিতে নিষেধ করেন কিন্তু অনেকে তাঁহার মত মান্ত করেন না।

৬ষ্ঠ। ঔষধ প্রয়োগ করার পূর্বে উষ্ণ জল প্রয়োগ করিয়া জ্বরায়ুগ্ধের উত্তমরূপে ধৌত করিয়া লটবে। ইহাতে উগ্রতাও বিনষ্ট হয়।

৭ম। দুই নলবিশিষ্ট যন্ত্র ( Double Current Canula ) দ্বারা ঔষধীয় দ্রব প্রয়োগ করা আবশ্যক। ইহাতে একনল দিয়া ঔষধ জ্বরায়ুগ্ধের উপনীত হওয়া মাত্র অপর নল দিয়া সহজে এবং সরলভাবে বহির্গত হওয়া যায় সুতরাং অগুণবাহিকা নলীর মধ্যে প্রবেশ করার কোন আশঙ্কা থাকে না। নট, বাইরণ, স্বেণ প্রভৃতি অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ এরূপ পরামর্শ দেন। পামার রিফ্লেক্স কন্ট্রোল ক্যানিউলা উৎকৃষ্ট যন্ত্র।

( ক্রমশঃ )



## বিশ্ব-চিকিৎসা ।

—:~:—

কেরোসিন তৈল কর্তৃক বিষাক্ততা ।

( Kerosene-Oil Poisoning ).

(লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ মুখোপাধ্যায়—এস, এ, এস, ) ।

—:~:~:~:—

**সংক্ষিপ্তসংজ্ঞা**—কেরোসিন তৈলের অপর নাম প্যারাফিন তৈল বা পেট্রোলিয়াম। ইহা মস্তিষ্কের উপর কার্য করে ব'লিয়া সেরিব্রাল পয়জন ( Cerebral poison ) বা স্নায়বীয় বিষ ( nerve poison ) মধ্যে পরিগণিত হয়।

**উৎপত্তি**—বর্তমানঃ ইহা প্যারাফিন নামক পদার্থ সমূহের হাইড্রোকার্বন মধ্যে মিশ্ররূপে বর্তমান থাকে। তাহা হইতে ঢোলাই করিয়া বা গোলাইয়া ( Fractional distillation ) ইহাকে নিষ্কাশিত করা হয়। তদ্ব্যতীত বেভলি লব্ধ তাহার বেভোলিন, গ্যাংগোলিত, মিনারেল ত্র্যাক্সা, পেট্রোলিয়াম নামে অভিহিত হয়। মধ্যবর্তী তুলিকে কেরোসিন তৈল বলে ও আলাইবার জন্ত ব্যবহৃত হয়। গুরুতর বিশিষ্টতুলি ( Neavier ) ময়াদি ও কলকজা পরিষ্কার রাখিবার জন্ত ব্যবহৃত হয়।

শিশুরা অধিকাংশতলে জল ভ্রমে পান করিয়া থাকে এবং তাহারা তৎকর্তৃক বিষাক্ত হয়।

**লক্ষণ**—নিদ্রাকারী-বিষ ( Narcotic poisons ) কর্তৃক বিষাক্ততার ভায় লক্ষণ সমূহ উৎপন্ন হয়, সাধারণতঃ দৃশ্যপেণ্ডের ক্রিয়া লোপবশতঃ মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। এতৎকর্তৃক

বিষাক্ততার প্রচলন শিশুদিগের মধ্যে বেশী ভাগ দৃষ্ট হয় । নানা রোগীতে বিভিন্নপ্রকার লক্ষণ প্রকাশ পায় । পান করা মাত্র নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি উৎপাদন করে ।

১। মুখ, গলা ও উদর মধ্যে ছাণা, সাতিশর পিপাসা । বাস্তবদার্থে ও শ্বাসপ্রশ্বাসে তৈলের গন্ধ পাওয়া যায় ।

২। ভেদ ও বমন—বাস্তবদার্থ ও মল তৈলাক্ত ।

৩। হিমাজ অবস্থার লক্ষণ—ঠাণ্ডা গা, ক্রীণ নাড়ী, অগতীর শ্বাসপ্রশ্বাস ।

৪। অটৈতজ ।

৫। হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে ।

### চিকিৎসা ।

১। স্পম্যাক টিউব বা পাম্প দ্বারা পেট খোঁচ করা অথবা দুই ড্রাম সর্বশূন্য জলে জলিয়া পান করান তৎপরে বখেটে পরিমাণ গরম জল পান করান—বমন উদ্বেগে ।

২। পরে ত্র্যাণ্ডি ( অর্ক্‌ আউন্স কিঞ্চিৎ জল মিশাইয়া ) কিংবা স্পিরিট অ্যানন এরোমাট ( এক ড্রাম মাত্রায় \* ) নিঃস্বোচে । উত্তেজনা ( Stimulation ) করণার্থ বিধেয় ।

৩। পদে ও পার্শ্বে গরম জলপূর্ণ বোতলের স্বেদ, চন্দ্রোপরি ঘর্ষণ, কমলদ্বারা গাভ্রাত্ত রাখা—দৈহিক উত্তাপ সংস্থাপনার্থ ।

অকস্মাৎ মৃত্যু হইতে পারে বিধায় রোগীকে ১০।২২ ঘণ্টাকাল পর্য্যবেক্ষণ করা উচিত ।

### চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ।

গহানারী একটি ২৫। আড়াই বৎসরের শিশু বিগত ২৫শে এপ্রেল আমার চিকিৎসাধীনে আইসে ।

**পূর্ব ইতিহাস**—শিশুটির শিশু অনতিদূরে এক মেল টেননে কার্য্য করে । সন্ধ্যার প্রাকালে বাটা ফিরিয়া আইসে ও আশিবার সময় এক বোতল কেরোসিন তৈল আনিয়া গৃহের বারান্ডার স্থাপনা করিয়া মুখ হাত ধুইতে যান । ইত্যবসরে বালিকাটি জল মনে করিয়া তাহা হইতে কথঞ্চিৎ পান করে । তদনন্তর ঘরের মেঝেতে পেট পাতিয়া শোয় ও ছট্‌কট করিতে থাকে ও কাঁদে । ইহা দেখিয়া তাহার মাতা তাহাকে কোলে উঠাইয়া লয় ও কেরোসিন তৈলের গন্ধ পাওয়া মুখ হাত শুকিয়া দেখে এবং তৈল পান করিয়াছে বলিয়া বুঝিতে পারে । তৎপরে তৎকর্তৃক তাহার পেট গরম হইয়াছে অনুমান করিয়া তাহা ঠাণ্ডা করিবার জন্য কোন দেশীয় ঔষধের প্রলেপ দেয় কিন্তু তাহাতে কোন উপকার হইল না দেখিয়া সন্ধ্যার সময় আমার নিকট লইয়া আইসে । আমি অল্পকাল চিকিৎসার্থ গিয়াছিলাম বলিয়া রাজি ৯ নং ঘটিকার সময় ফিরিয়া আসিয়া তাহাকে দেখি । প্রকাশ

করে যে, শিশুটি একবার মাত্র বমন করিয়াছে ও মধ্যে হাত পা ঠাণ্ডা হইয়া গিয়াছিল।  
প্রসাব বা বাহ্যে হয় নাই। এবং পেট অত্যন্ত ফাঁপিয়াছে।

### বর্তমান অবস্থা।

১। মুখে ও শ্বাসপ্রশ্বাসে এবং ঢেকুরে হৈলের আত্মাণ পাওয়া যাউতেছে। মধ্যে মধ্যে উদগার উঠিতেছে।

২। উদরাগান বা পেট ফাঁপা তজ্জন্ত সদা নিয়ত পেটে ব্যথার বা জ্বালার অন্ত  
বালিকাটি নিত্য কাতর, সময়ে সময়ে পেট চিং করিয়া সোজা হইয়া দাঁড়াইতেছে, ক্রন্দন  
করিতেছে এবং ছটফট করিতেছে।

৩। হাত, পা উপস্থিত অপেক্ষাকৃত গরম। গায়ে বিন্দু বিন্দু ঘাম হইতেছে।

৪। চৈতন্ত আছে, তবে কথা কয় না।

৫। নাড়ী দ্রুত, মিনিটে ১৬০ বার স্পন্দিত হইতেছে কিন্তু ক্ষীণ নহে; শ্বাস প্রশ্বাসে  
মিনিটে ৬০ বার। মধ্যে মধ্যে কৌণ পাড়িতেছে, তাহাতে মনে হয় শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্টকর।

৬। জল পিপাসা অত্যন্ত।

**চিকিৎসা**—বমন উদ্দেশে প্রথমতঃ ১ ড্রাম ম'ষ্টার্ড পাউডার বা সর্বপ চূর্ণ গরম  
জলে গুলিয়া পান করান হইল, তাহা সমস্ত গল্যৎকরণ করিল না দেখিয়া, পুনরায় আর  
১ ড্রাম গরম জলে গুলিয়া পান করান হইল। কিছুক্ষণ পর পূর্ণাঙ্গ অপেক্ষা করায় তাহাতে  
বমন হইল না দেখিয়া ষ্ট্রম্যাক পাম্প দ্বারা পেট ধোত করিবার ব্যবস্থা করা হয়। একটা  
১০নং রবার ক্যাথিটার (পুরুষের অঙ্গ যাহা ব্যবহৃত হয়) লইয়া তাহার এক অংশে (যে  
অংশ বাহিরে থাকে) একটা রবার নল সংযোগ করা হয়। রবার নলটির অন্ত অংশে  
একটা ফানেল (ফুঁদেল) সংযুক্ত করা হয়। পরে বালিকাটির মুখে কাঠের একটা গ্যাগ  
(peg) ছইপাট দাঁতের মধ্যে পরাইয়া তাহার ছিদ্রমধ্য দিয়া নলটি প্রবেশ করান হয়।  
নলটি বা ক্যাথিটারটি গলায় পৌঁছিবামাত্র বমি \* করিবার চেষ্টা করে, তখন উহা ক্রমশঃ  
জোরে প্রবেশ করাষ্টয়া উদর পর্যন্ত ঢালাইয়া দেওয়া হয়। তদনন্তর পেট গরম জল দিয়া  
ধোত করা হয়। ২১৩ বাটি গরম জল প্রসিষ্ট হইলে ফুঁদেলটি পূর্ণ থাকিতে থাকিতে পেটের  
নিম্নে নামাইয়া টপ্টাইয়া (উপুড় করিয়া) দেওয়া হয় তখন উদরমধ্যস্থ সমস্ত জল বাহির  
হইয়া পড়ে। জলে কেরোসিনের গন্ধ পাওয়া যায়। এইরূপে ২১৩ বার ধোত করায়—গন্ধ  
আর পাওয়া যায় না।

\* কানি হইলে জানিবে যে জল ল্যারিংস মধ্যে গিয়াছে এবং বাহির করিয়া লইয়া পুনঃ পানীয় উচিত।

উদর ধোত করার পর একমাত্রা স্পিরিট অ্যান্ড এন্ডোম্যাট (২০ মিঃ) ওয়েল মেইশিপ  
(৬ মিঃ) লাইকোইকনি (১ মিঃ) জল (৪ ড্রাম) পাওয়ায় হয় এবং এই মিশ্র প্রতি ২ ঘণ্টা  
অন্তর সেবন করাইতে উপদেশ দেওয়া যায়। উক্ত বিশেষ সহিত ৫ গ্রেন] করিয়া সোডী  
বাইকার্ব যোগ করা হইয়াছিল।

এতদ্বারা কোন হিত পরিবর্তন হইল না ও উদ্দ্যানে কেরোসিন গন্ধ পাওয়া বাইতেছে দেখিয়া রাত্রি ১১টার সময় পুনরায় গরম জল দ্বারা পেট ধোও করিয়া দেওয়া হয়। খোঁত পদার্থে (Stomach washings) কেরোসিনে গন্ধ সামান্য পাওয়া যায়। কয়েক বাটী জল দিয়া খোঁত করণান্তে আর গন্ধ পাওয়া যায় নাই বলিয়া খোঁত বন্ধ করা হয়। ইতি মধ্যে শিশুটী তাহার পিতার কোড়ে বসেই প্রস্রাব করিয়াছিল।

রাত্রি দুইটার সময় পেটের ফাঁপ বা উদ্দ্যানে কিছু কমিয়া যায়, তখন কোষ্ঠ সাফ করিবার জন্য অর্ধ ছটাক ক্যাষ্টার অয়েল, একোন্টা মেছপিপ সহ পান করান হয় তাহাতে তোর ৫ টার সময় একবার বেশ দাঙ হয়। এতাবৎকাল উপরোক্ত মিশ্র চলিতে ছিল।

বেলা ৮টার সময় যখন শিশুটীকে দেখি তখন সে তাহার পিতার কোড়ে গেলা করিতেছিল। তখন তাহাকে গরম দুগ্ধ খাওয়াইতে উপদেশ দিই। তাহার অভিভাবকেরা মিতান্ত আগ্রহ প্রকাশ করার ও শিশুটী বেশ সুস্থ হইয়াছে দেখিয়া তাহাকে বাড়ী বাইতে অনুমতি দিই। তথবধি আজ প্রায় দুই মাস হইল শিশুটী বেশ ভালই আছে।

## শোথ—[ Dropsy ]

লেখক—ডাক্তার শ্রীবিধুভূষণ তরফদার, এম, এচ, এম.

এণ্ড এল, সি, পি, এণ্ড এস।

মধুবাপুর—নদীয়া।



ইতিহাস—

গত চৈত্র মাসে একটা রোগী দেখিতে বাই। রোগীণী ত্রিলোক বয়স ১৯২০ বৎসর। গত পৌষ মাসে একটা সন্তান প্রসব করে। প্রসবের ১ মাস পরে অর হয়, কিন্তু বিনা চিকিৎসাতেই অরের প্রবল অবস্থা গত হইয়া ঘুস ঘুসে অরে পবিলভ হয়। ৫৭ দিন পরে হঠাৎ একদিন প্রস্রাব ত্যাগে খুব ব্যগ্রতা হইতে থাকে। উহা পরিমাণে খুব অল্প ও ঘোর রক্তবর্ণ, ডাবের জল মিছরির জল ইত্যাদি ও টোটকা মতে গাছ গাছড়া ইত্যাদি খাওয়াইয়া সে অবস্থা তিরোহিত হল। কিন্তু অর লাগিয়াই থাকে। কান্ডন মাসের প্রথম হইতেই হাত পা ফুলিতে আরম্ভ হয়। এই সময় ডাক্তার দেখান হয় তিনি নানাতাবে ঔষধ দিতে থাকেন, তাহাতে অরের সামান্য উপকার দৃষ্ট হইলেও শোথ ক্রমেই প্রবলীকৃত হইয়া যায়। তার পরেই আমার ডাক পড়ে।

৫৭ চৈত্র বেলা ১০টার সময় রোগীণীর বাটী বাই এবং রোগী পরীক্ষা করতঃ নিম্নলিখিত লক্ষণাবলী দেখিতে পাই।

প্রাণঃ অর থাকে না। উত্তাপ স্বাভাবিক। নাড়ী পুষ্ট ও ধারগামী দাত ২৪ দিন



অন্তর ৩টি ৩টি মন সামান্য হয় । পূর্বে জোলাপ ব্যবহারেও দান্ত বেশ পরিষ্কার হইত না । প্রস্রাব দিবা রাত্রে ২ বার হয়, উহা পরিমাণে সামান্য, জালাযুক্ত ও ঘোরবর্ণ সর্বদা বিবম শোথ করিয়াছে । উদর প্রদেশ ভয়ানক ফীত ও জলের ভায়ে চেষ্টাকার ধারণ করিয়াছে । খাসকাজ্জ্ এত বেশী, যে রোগীণী কোন ক্রমেই শুইতে পারে না । সর্বদা বালিসে হেলান দিয়া অর্জুনাগ্নিত অবস্থায় থাকে ।

কোন কোনও দিন বৈকালে জ্বর হয় । সে দিন রাত্রে খুব পিপাসা পায় । পূর্বে জল পিপাসা খুব বেশী ছিল, এখন যে দিন জ্বর হয় সেট দিন বাদে অল্প দিন পিপাসা সামান্যই থাকে ।

নির্কীচন—রস গহ্বর বা এরিওলার টিসু মধ্যে প্রদাহ না জন্মাইয়া রক্তরস সঞ্চিত হইলে তাকে উদরি বা শোথ বলে । শোথ প্রকৃত পক্ষে রোগ নহে, রোগ বিশেষের লক্ষণ মাত্র ধার্মিক সঞ্চাপ হ্রাস হইলে অথবা শেরিক সঞ্চাপ হ্রাস হইলে শোথ উৎপাদিত হয় । কৈশিক শিরা হইতে শোথের রস উৎসৃষ্ট হইয়া থাকে । জ্বংপিণ্ড দ্বারা বৃহদ্বননী মধ্যে নিকৃষ্ট রক্ততত্ত্বে সে বল প্রয়োজিত হয়, প্রধাণতঃ তাহারই উপর কৈশিক রক্ত সঞ্চালন নির্ভর করে, অতএব যদি জ্বংপিণ্ড কৌণ হয়, তাহা হইলে ধমনী সকলের রক্ত সঞ্চাপ হ্রাস হয় ও হস্তরাং কৈশিক রক্ত বহানলী সকলে রক্ত প্রবাহের ক্ষতক্ষ কমিয়া যায় ; পুনশ্চ যদি জ্বংপিণ্ডের ক্রিয়া প্রবল হয়, তাহা হইলে কৈশিক রক্ত সঞ্চালনও বৃদ্ধি পায় । বর্তমান রোগীণীর পীড়া যে হৃৎকেন্দ্রের দোষ হইতেই উৎপন্ন হইয়াছে তাহা সহজেই উপলব্ধি হইল । কারণ পোটাল ড্রুপিডে ডায়াফ্রামের নিম্নস্থ অঙ্গে শোথ আবদ্ধ থাকে ; রোগীর উদর ফীত, পদদ্বয় ফীত ও মুখমণ্ডল ও বাহুদ্বয় শীর্ণ দেখিলেই বুঝা যায় যে, হৃৎকেন্দ্রের পীড়া বশতঃ প্রথমে অস্ত্রাবরণীয় গহ্বর মধ্যে রস সঞ্চয় হইয়াছে, পরে ইনফিরিয়র কভা দ্বারা যে সকল স্থান পরিপোষিত হয় সে সকল স্থান শোথ গ্রস্ত হইয়াছে । বর্তমান রোগীণীতে এই প্রকারেরই শোথ দৃষ্ট হইয়াছিল ।

### চিকিৎসা ।

প্রথমে উদর দেশে ট্রোকর ও ক্যানুলা সাফাঘো ট্যাপ করিয়া প্রায় ১০।১২ সের জল নির্গত করিয়া দেওয়া হইল । ইহাতে রোগীণী অতিশয় সুস্থ বোধ করিয়াছিল ।

Re. দাগ সালফ ২ ড্রাম । গরম জলে গুলিয়া গাঢ় দ্রব প্রস্তুত হইতঃ প্রত্যহ প্রাতে সূর্যোদয়ে সেবনীয় । তারপর—

Re.

পটাশ এমিটাস	...	৩ গ্রেণ ।
নাইট্রাল	...	৩ গ্রেণ ।
স্পিট ইথর নাইট্রিক	...	১৫ মিনিম ।
টিং এপোসাইনম ক্যানাবিন	...	১০ মিনিম ।
স্পারটিন সলফ	...	১ গ্রেণ ।
টিং বুক	...	১৫ মিনিম ।
জল	...	১ আউন্স ।

একমাত্র। এইরূপ তিন মাত্রা প্রত্যহ সেবনীয়।

Re.

সোডিয়াম থাইকোকোলেট ... ৫ গ্রেন।

ডাইয়ুরেটিন ... ৩ গ্রেন।

কেকিন সাইট্রাস ... ২ গ্রেন।

এক পুরিয়া। প্রত্যহ দুইটা সেবা।

৭ দিনের ঔষধ দেওয়া হইল।

এই অবস্থায় ক্রম উন্নতি দৃষ্ট হইয়াছিল। সাত দিনের মধ্যেই পদের ও নিশ্বাসের শোথ প্রায় অন্তর্হিত হইয়াছিল পুনরায় ২ সপ্তাহের ঔষধ দেওয়া গেল। অল্প ম্যাগনেসিয়াম বন্ধ এর পুরিয়া বন্ধ করিয়া দিলাম।

২৭শে চৈত্র পুনরায় ঐ রোগী দেখিতে যাট। শোথ আদৌ ছিল না। রোগীণীর খুব ক্ষুধা হইয়াছে। এই তিন সপ্তাহ কাল রোগীণীকে লবণ ও জল বাদে শুধু খই ত্রুণ ও ত্রুণ ভাত পথা দেওয়া হইয়াছিল। এক্ষণ ত্রুণ খাইতে নিত্য অনিচ্ছা প্রকাশ করার সৈন্ধব লবণ সংযুক্ত তরকারী পথা ব্যবস্থা করিয়াছিলাম। আর এক সপ্তাহ পূর্বোক্ত রূপে ঔষধ দিয়া ঔষধ বন্ধ করা হইয়াছিল। অত্যাধি রোগী সুস্থ আছে।

অবধারূপে কতকগুলি ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া আজ কাল একটী সার্মাকোপিয়া ঔষধ গুলি বিবেচনা পূর্বক প্রয়োগ করিতে পারিলে অনেক ফললাভ করা যায়।

## “আকস্মিক জ্বরায়বীয় রক্তশ্রাবে” এড্রিনেলীন।

লেখক ডাঃ—শ্রীবিধুভূষণ তরফদার L. H. M. S. & L, C. P. S.

—:—

রোগীণীর নাম জুর্গাবালা দাসী। বয়স ২০ বৎসর। ৩টা সন্তানের মাতা। শেষ সন্তানের বয়স ১ বৎসর। ৪মে রাজি কালে হঠাৎ মাত্রা কোমর কামড়াইতে থাকে। (বমি ও রোগীণীর মাসিক ঋতু স্বাভাবিক ভাবে হইতেছিল)। পরদিন হইতে স্বল্প স্বল্প শ্রাব আরম্ভ হয়, ২ দিন ঐ ভাবেই থাকিয়া ৭মে হইতে ভয়ানক রক্তশ্রাব হইতে থাকে, ক্রমে রোগীণী রক্তশূন্য হইতে থাকে ও অবশেষে সংজ্ঞা শূন্য হইয়া যায়। এই সময়ে আমাকে তথায় লইয়া যায়।

রোগীণীকে পরীক্ষা করতঃ ও গৃহস্থের বাচনিক জ্ঞাত হইলাম যে ৪মে রোগীণী বখন ঘাট হইতে স্নান করিয়া বাড়ী আসিতেছিল তখন কলের ঘড়া সমেত পা পিছলাইয়া পড়িয়া যায়,

তাহাতে মাজার সামান্য আঘাত লাগে, তার পরে রাত্রি হইতেই মাজা কামড়ানী ও প্রাতে হইতে রক্তস্রাব আরম্ভ হয় ।

বর্তমানে রোগিনী কোলাঙ্গ গ্রন্থ, নাকী স্রবৎ হ্রস্ব, সম্পূর্ণ অজ্ঞান ভাব, দেহ পাণ্ডাস বর্ণ ও অনবরতঃ বর্ষ হইতেছে । চক্ষু তারকা প্রসারিত, তখনও রক্তস্রাব সম ভাবেই হইতেছে । তাহাতে রোগিনীর বসনাদী সিক্ত হইয়া বিছানার পাদদেশে রক্ত জমিয়া আছে । রক্তের বর্ণ কালচে লাল আভা গিলন ক্ষমতা নাই । স্বত্বেন্দ্রিয় সাতিশয় ক্রীণ ।

### চিকিৎসা ।

বর্ষ নিঃসরণ রোধ রক্তস্রাব রোধ ও জ্বপিরে ক্রিয়া উন্নতির জন্য ।

Re.

আর্গটিনাইম সাইট্রেট এণ্ড ট্রিকনিয়া সালফেট ১টী ট্যাবলেট ।

এট্রোপিয়া সালফঃ ... ১৫ গ্রেন ।

জল ... ১০ বিন্দু ।

দ্রব্য করতঃ ইনজেক্ট করিলাম । দুই ঘণ্টা পরে ঐ ঔষধ পুনরায় ইনজেকশন দিলাম । এইরূপে নাগাদ বেলা ৫টা পর্যন্ত ৪টা ইনজেকশন দিলাম, কিন্তু কোন উপকারই লক্ষিত হইল না । অতঃপর বেলা ৫:৩০ সময় ।

Re.

এড্রিনেলিন ক্লোরাইড সলিউশন ( :০০০ : ১ )

৫ মিনিয় ইনজেকশন করিলাম ।

অর্ধঘণ্টা অপেক্ষা করিলাম, কোন উপকার বুঝিলাম না । বেলা ৬টার সময় ঐ ঔষধ ১০ মিনিয় প্রয়োগ করিলাম ।

দ্রুত হীত পরিবর্তন আরম্ভ হইয়াছিল । হৃদয়া রক্তস্রাব একেবারে বন্ধ না হইলেও উহার পরিমাণ খুব বন্ধ হইয়া গিয়াছিল । জ্বত্বেন্দ্রিয় উন্নত, কোলাঙ্গ তিরোহিত ও বর্ষ নিঃসরণ বন্ধ হইয়াছিল । রাত্রি ৯টার সময় রোগিনীর জ্ঞানের সকার হইয়াছিল, এই সময়ে কিছু খাইবার ইচ্ছা প্রকাশ করার একবাক্য হৃদয়ে বরফ দিয়া এক পোরা আনাজ খাইতে দেওয়া হইল, এবং আর একটি ইনজেকশন দিয়া বাটী আসিলাম ।

তৎপর দিবস প্রাতে বাইরা দেখিলাম স্রাব নাই বলিলেই হয়, সামান্য সামান্য কাপড়ে দাগ লাগিয়াছে, কিন্তু রোগিনীর গাত্র হইতে এমন একপ্রকার কদর্য গন্ধ বাহির হইতেছে, যে উহার গন্ধে রোগিনীর নিকট তিষ্ঠান তার, এমন কি রোগিনী ও বিশেষ বিরক্ত হইতেছে ।

ইহাৎ রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া বা এড্রিনেলিন প্রয়োগে কি এইরূপ কদর্য গন্ধ রোগিনীর গাত্র হইতে বহির্গত হইতেছে তাহার কিছুই অনুধাবন করিতে পারিলাম না । সৈজ্ঞ গরম জলে কার্বলিক এসিড দিয়া ( ৪ ড্রাম জল ২ গ্যালন ) রোগিনীকে সাবান মাখিয়া জ্ঞানের

Re.

একটুকু আর্গট লিকুইড—	...	১০ মিনিম।
টিং সিল্কোনা কোং	..	১০ মিনিম।
— কার্ভেরম কোং	...	১০ মিনিম।
একোয়া ফেনিকিউলাট	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা—এইরূপ ৩ মাত্রা। প্রতি ৪ ঘণ্টার সেবা।

Re.

কণ্ডিড ফ্রাইড লোসনে যোনি প্রদেহ ২৩ বার ধৌত করিবে।

রোগিণী ভাত খাইতে নিত্যস্থ অগ্রহ প্রকাশ করায় অন্ন পথ্য দিয়াছিলাম।

৯ই মে—গাত্তের তর্গক সমভাবে আছে। রক্তস্রাব নাই। অশ্রিয় দুর্বল। চক্ষু কোণ রক্তচীন। ত্বিলা সাদা ও রক্তচীন। উদ্ভাপ স্বাভাবিক। নাড়ী পুষ্ট। ৩ দিন দান্ত হয় নাই।

Re.

কাষ্টের অইল	...	১ আউন্স।
লাটকর পটাশি	...	১ ড্রাম।
সোডিবাট কার্ব	...	১০ গ্রেণ।
টিং কার্ভেরম কোং	...	১০ মিনিম।
অইল মেছপিপ	...	২ মিনিম।
জল	...	১ আউন্স।

ইমালশন প্রস্তুত করতঃ গরম চুগ্গের সহিত সেবা।

অন্ন পথ্য বন্ধ।

১০ই মে—৪ বার দান্ত হইয়াছে। গাত্তের তর্গক পূর্ববৎ। রক্তস্রাব নাই। রোগিণী দুর্বল। অতঃ—

Re.

সোয়ামিন	...	৩ গ্রেণ।
জল	...	১০ পিন্সু।

দ্রব করতঃ উষ্ণ করিয়া ইনজেক্ট করিলাম। মূথপথে কোন ঔষধ দিলাম না।

পথ্য—মাছের ঝোল ভাত। রাতে একবন্ধা শুষ্ক।

১১মে—তর্গক খুব কম। ঔষধ বন্ধ।

১২মে—তর্গক নাই। ঔষধ বন্ধ।

জ্বরী পাঠক বর্গ ও সম্পাদক মহাশয়ের নিকট প্রিন্ট নিবেদন এষ্ট যে এইরূপ তর্গকের কারণ কি, এবং সোয়ামিন প্রয়োগেই বা সে তর্গক কেন গিয়াছিল তাহার কারণ নির্ণয় পূর্বক আমার সন্দেহ তখন করিবে। আমি অতাপিও তাহার কারণ নির্ণয় করিতে পারিলাম না। এই রোগীণীর কখন কালে গলোরিকা, উপদংশ বা প্রদরের দোষ অর্জিত কি নৈতুৎ ক্রমেও নাই।



## কালার জরের উপসর্গসমূহ ও তাহাদের প্রতীকারোপায়।

লেখক—ডাক্তার শ্রীরামচন্দ্র রায় S. A. S.

পূর্ব প্রকাশিতের পর চতুর্থে

### রক্তস্রাব—( Haemorrhage )

—:—:—

কালার জরের প্রথম চাইতে শেষ পর্যন্ত শরীরের নানা অংশে চাইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। পীড়ার প্রথমাবস্থায় দাঁতের মাড়ি ( Gums ) ও নাসিকা চাইতে রক্তস্রাব প্রায়ই দৃষ্ট হয়। কাহার কাহারও একরূপ রক্তস্রাব পীড়ার শেষ পর্যন্ত মধ্যে মধ্যে দৃষ্ট হইতে দেখা যায়। রক্তস্রাবের পরিমাণ সব রোগীতে সমান নহে। প্রতিবারে ১১ ড্রাম হইতে অধিকের পর্যন্ত হওয়াও অসম্ভব নহে। তাহা ভিন্ন শরীরের কোন স্থানে সামান্য কত হইয়াও প্রকৃতঃ পরিমাণে রক্তপাত হয়। পীড়ার শেষাবস্থায় ক্যাংক্রাস্ অরিস কত হইতে রক্তপাত হইয়া অনেকের মৃত্যু ঘটে। পাকস্থলী হইতে রক্ত উঠিতেও দেখা গিয়াছে। রক্তের সংঘম শক্তি হ্রাস হওয়াতে একরূপ অবস্থা ঘটয়া থাকে। কালার জরে অনেক সময় এত অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হয় যে, তাহাতে রোগীর মৃত্যু পর্যন্ত দৃষ্ট হইয়া থাকে।

চিকিৎসা;—সাধারণভাবে রক্তপাত হইলে, ভীত হইবার কোন কারণ নাই। একরূপ রক্তস্রাব অনেক সময় নিজে নিজেই বন্ধ হইয়া যায় অথবা রক্ত রোধক ২১টী ঔষধ খাইতে নিলেই রক্তপাত নিবারণিত হয়। যদি রোগী চর্মল হয়, তাহা হইলে সামান্যরূপ রক্তস্রাবও অবহেলায় নহে। অতি সত্বর রক্তবন্ধ করিতে যত্নবান হওয়া কর্তব্য। রক্তপাত অধিক বা অল্প হইবে, রক্তের পতন দেখিলেই বেশ বুঝিতে পারা যায়। দেখা গিয়াছে, তাহাদের দাঁতের মাড়ি কিবা নাসিকা হইতে প্রায়ই রক্তস্রাব হয়; এটিমনি ইন্জেকশনের সঙ্গে সঙ্গে তাহাদের রক্তস্রাব হ্রাস হইতে থাকে। ৮.১০টী ইন্জেকশনের পর প্রায়ই রক্তস্রাব হয় না। অতএব অধিক পরিমাণে রক্তপাত হইলেও এটিমনি ইন্জেকশনে বিরত হওয়া সম্ভব নহে। এটিমনি আন্ত রক্তস্রাব নিবারণে কৃতকার্য না হইলেও পরবর্তী সময়ে ইহার কাৰ্য্য যে অতি সুনির্দিষ্ট তাহাতে আর বিস্ময়ও সংশয় নাই। এটিমনি ইন্জেকশনের সঙ্গে সঙ্গে কালার জর কীটপু ধ্বংস হইতে থাকে। রক্ত ধীরে ধীরে স্বাভাবিক অবস্থায় নীত হয়। বীরে বীরে রক্তের সংঘম শক্তি বৃদ্ধি পাইলে আর রক্তস্রাব হয় না। তাই এটিমনি ইন্জেকশনের কল স্থায়ী হইয়া থাকে।

তাহা হইলে কি হয়, অনেক সময় রক্তস্রাব আন্ত নিবারণের আবশ্যক হইয়া পড়ে আশ্রয়। একরূপ রক্তস্রাবে প্রথমতঃ খাইবার ঔষধ দিয়া থাকি; তাহাতে কৃতকার্য হইতে না পারিলে

ইন্জেকশনের দ্বারা জীর্ণীভ কল্যাণ করি। স্থানিক ঔষধ গ্রহণে এবং অস্ত্রাঙ্ক উপায়েও রক্তস্রাব নিবারিত হইতে পারে।

সেবম জন্ত রক্ত রোধক সমূহ :—অনেক রক্ত রোধক ঔষধ আছে, অগ্ৰাণ্যে এসিড সালফিড, এসিড গ্যালিক্, টাংপেন্টাইন, ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড বা ল্যাক্টেট, ফেরি পার-ক্লোরাইড, বিশেষতঃ ইহার টিংচার, হ্যামেমেলিস, হেজেলিন এড্রিনেলিন ক্লোরাইড্, সলিউশন, কেরোপারটোন, হিমেরিড্রপস্, আমরা সৰ্ব্বদা ব্যবহার করিয়া থাকি। কয়েকখানি ব্যবস্থা নিয়ে দেওয়া হইল।

ব্যবস্থা—

(১) Re.

ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড	...	৫—১০ গ্রেণ।
সিরাপ রোজ	...	১ ড্রাম।
স্যাকোরা	...	মোট ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। আধশ্রুত মত ৩, ৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

(২) Re.

একট্রাক্ট অর্গট লিকুইড	...	২০ মিনিম।
এসিড স্যালিসিলিক	...	৫ গ্রেণ।
— সালফ্ ডিল্	...	১০ মিনিম।
টিংচার হেমিমেলিস্	...	১৫ মিনিম।
স্যাকোরা	...	মোট ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। ৩—৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

(৩) Re.

হেজেলিন	...	১ ড্রাম।
একট্রাক্ট অ্যাপান লিকুইড	...	১ ড্রাম।
ইনফিউশন্ রোজি এসিডাম	...	মোট ১ আউন্স।

একত্রে করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। ৩—৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

(৪) Re.

অয়েল টেরবিছ (Pure)	...	২০—৬০ মিনিম।
মিউসিলেজ স্যাকোরা	...	১—২ ড্রাম।
ইনফিউশন্ রোজি এসিডাম	...	মোট ১ আউন্স।

একত্রে করতঃ ২ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। ৩—৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

(৫) Re.

ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট্	...	১০ গ্রেণ।
এসিড গ্যালিক্	...	১০ গ্রেণ।
পাল্ভ ট্র্যাগেক্যাছ কোঃ	...	২০ গ্রেণ।

একত্রে করতঃ ১ পুরিরা। ৩—৪ ঘণ্টা অন্তর এইরূপ ৩—৪ পুরিরা সেব্য।

সতর্কতা ;—রক্ত রোধক ঔষধ মাত্রাই ধমনী সংকোচক ; সেই সঙ্গে সঙ্গে ইহাদের অনেকগুলি ভিন্ন সংকোচক ক্রিয়াও প্রকাশ করিয়া থাকে । তাই ইহাদের ব্যবহারে কোষ্ঠবদ্ধ ঘটিতে দেখা যায় । রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ ঘটিলে আবশ্যিক মত বিরেচক ঔষধ বা এনিমা দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কৃত রাখিবে । এটিমণি ইন্জেকশনের সময় বিরেচক ঔষধ দিতে বিশেষ সতর্ক হওয়া উচিত । অনেক সময় বিরেচক ঔষধ দিয়া রোগীর ডায়েরিয়া, ডিসেন্টেরী প্রকৃতি হইয়া থাকে । গ্লিসিরিনের এনিমা, গ্লিসিরিনের সাপোজিটারি এটিমণি ইন্জেক্সানের সময় দান্ত পরিষ্কার জন্ত আমরা ব্যবহার করিয়া থাকি ।

ইন্জেকশন ;—রক্তশ্রাব অধিক মাত্রায় হইলে, ইন্জেকশন দ্বারা অতি অল্প সময়ে সুন্দর ফল পাওয়া যায় । নিম্নে ইন্জেকশনগুলির বিবরণ দেওয়া হইল ।

(১) আর্গটিনাইনী সাইট্রেট ;— $\frac{1}{2}$  গ্রেনের একটি ট্যাবলেট চর্শ্ব নিম্নে ইন্জেকশন দিলে অতি সত্ত্বর রক্তশ্রাব বন্ধ হয় । ফল না হইলে ৩—৪ ঘণ্টা অন্তর আর একটি ইন্জেকশন দিবে । এই ঔষধ দ্বারা আমি বহু কালোজরের রোগীর রক্তশ্রাব বন্ধ করিয়াছি ।

(২) এড্রিভ্যালিন ক্লোরাইড্ সলিউশন্—(১০০—১) ; ১০—২০ মিনিম মাত্রায় চর্শ্ব নিম্নে ইন্জেকশন দিলে অতি সত্ত্বর রক্তবদ্ধ হইয়া থাকে । একবারে রক্তবদ্ধ না হইলেও পরিমাণে অবশ্য কম হইয়া যায় । এরূপ হলে ৪—৬ ঘণ্টা আবার ইন্জেকশন দিতে হয় । এই ঔষধটীরক্ত রোধক ত বটেই, তাহা ত্রিগ্ধূত্বপিত্তেরও বলকারক । তাই বাহাদের অধিক রক্তপাত হওয়াতে ত্রিগ্ধূত্ব দুর্বল হইয়া পড়ে, এ ঔষধ তাহাদের পক্ষে অতীব উপকারী । অনেক সময় এই সলিউশন্ ইন্জেকশনে স্থানিক প্রদাহ হইতে দেখা যায় । আমি সমপরিমিত টেরিলাইজড্ ডিষ্টিলড্ ওয়াটার মিশাইয়া এই ঔষধ ইন্জেক্সন দিয়া থাকি, তাহাতে কোনরূপ প্রদাহ হয় না । অনেকে এই ঔষধ ফিজিওলজিক্যাল সোলাইন সলিউশনে মিশাইয়া মাত্রাভ্রাণী ইন্ট্রাভিনাস্ ইন্জেক্সনও দিয়া থাকেন ।

(৩) পিটিউট্রিন ;—আজকাল অনেক চিকিৎসক রক্তশ্রাবে পিটিউট্রিন ব্যবহার করিয়া থাকেন । ইহার দুই প্রকার হাইপোডার্মিক এম্প্লান পাওয়া যায় । ইহাতে ০.৫ মিল বা ৮ মিনিম বা ১ মিল বা ১৭ মিনিম টেরিলাইজড্ সলিউশন অব পিটিউট্রিন থাকে । মাত্রা ৫—১০ মিনিম । ত্রিগ্ধূত্বের দুর্বলতায় এই ইন্জেক্সনও অতীব উপকারী । ইহা ইন্ট্রাভিনাসরূপে দিতে হইলে ২-১৭ মিনিম মাত্রায় টেরিলাইজড্ সলিউশন অব ফিজিওলজিক্যাল সোডিয়াম ক্লোরাইড্ সলিউশনে মিশাইয়া প্রয়োগ করা উচিত ।

(৪) হিম্যাটিক্ সিরাম ;—ইহা ২ সি, সি, মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও রক্তশ্রাব বন্ধ হইয়া থাকে ।

ডাক্তার ব্রান্ডারী লিখিয়াছেন, তাহার একটি রোগীর তর্যাপক রক্তশ্রাব বাহা পাকস্থলী হইতে হইয়াছিল, উহা নর্মাল হর্স সিরাম ( Normal horse serum ) ইন্জেক্সানে আরোগ্য হয় ।

স্থানিক চিকিৎসা ;—রক্তশ্রাবে অনেক সময় স্থানিক চিকিৎসা প্রয়োজন হইয়া থাকে

ক্যাংক্রাম অরিস ক্ষত হইতে যদি অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হয়, তাহা হইলে উক্ত স্থান প্রথমতঃ ধৌত করতঃ রক্তের গতি নির্ণয় করিবে। পবে আর্টারি ক্লম্পেপস্ দ্বারা মুঠিয়া উক্ত রক্তবহা ধমনীর মুখ বান্ধিয়া (Ligature) দিবে। তাগ হইলে সম্ভব রক্তস্রাব নিবারিত হইবে। এইরূপ সম্ভব হইলে অত্র স্থানের রক্তস্রাবও নিবারণ করিতে পারা যায়। কিন্তু সব স্থানে ধমনীর মুখ ধরিয়া নিগেচার করা সহজ নহে। এক্ষণ স্থলে স্থানিক রক্তরোধক ঔষধ প্রয়োগ সম্ভব। এই উদ্দেশ্যে বরফ, ফটকিরি, টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড, এড্রিনেলিন ক্লোরাইড সডিউসন ইত্যাদি ব্যবহৃত হয়।

নাসিকা হইতে রক্তস্রাবে রোগীকে উর্দ্ধমুখে শয়ন করাইয়া তাহার মস্তক কথঞ্চিৎ উন্নত ভাবে রাখিবে এবং শীতল জলধারা বর্ষণ করিয়া নাসিকা উত্তমরূপে ধৌত করিয়া দিবে। বালকদিগের নাসিকা হইতে রক্তস্রাব এই উপায় অবলম্বনে অনেক স্থলে বন্ধ হইয়া থাকে। ইহাতেও রক্তস্রাব বন্ধ না হইলে তাহায় লগাটোপরি আইসবাগ স্থাপন করিবে এবং নস্ত গ্রন্থের অগ্ৰ মাটিকে চূর্ণ, ফটকিরি, ট্যানিক এসিড ইত্যাদি দিবে। একটা পেন কলমের নল বা অত্র কোনরূপ নল মধ্য দিয়া উক্ত ঔষধ ফুৎকার দ্বারা রোগীর নাসিকা মধ্যে প্রবেশ করাইলেও কার্যসিদ্ধি হইতে পারে। ফটকিরি কিংবা টিংচার ফেরি পারক্লোরাইডের অমুগ্র জল পচকারী সাহায্যে নাসারন্ধ্রে প্রবেশ করাইলেও বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। শুক লিট বা লিটথানি টিংচার ফেরি পারক্লোরাইড দ্বারা অল্প পরিমাণে আর্দ্র করিয়া তদ্বারা নাসিকার সমুখস্থ রক্তধর রুদ্ধ করিলেও রক্তস্রাব নিবারিত হইয়া থাকে। একটা রবার টিউব লইয়া উহার মধ্যভাগ নাসিকা রন্ধ্র দ্বয় ও ষষ্ঠের মধ্যবর্তী স্থানে রাখিয়া উহার অন্তঃস্থ পশ্চাৎ দিকে কর্ণোপরি লইয়া মস্তকে পশ্চাৎ প্রদেশোপরি দৃঢ়রূপে বন্ধন করিয়া দিলেও অচিরে রক্তস্রাব স্থগিত হয়। উপরোক্ত উপায় সমূহ অবলম্বন করিয়াও রক্ত নিঃসরণ বন্ধ করিতে না পারিলে এবং অত্যন্ত রক্তস্রাব হইলে রোগীর পোষ্টেরিয়র নেরিস (Posterior Nares) অর্থাৎ নাসিকা গহ্বরের পশ্চাদ্বিক্ত রক্ত রুদ্ধ করিবে, ইহাকে প্লাগিং দি পোষ্টেরিয়র নেরিস (Plugging the Posterior Nares) কহে।

দাঁতের মাড়া হইতে রক্তস্রাবে ফটকিরি, টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড ইত্যাদির স্থানিক প্রয়োগ এবং সঙ্কোচক কুলী উপকারক।

**উদরাময়—(Diarrhoea)** কালাজ্বরের রোগীর অনেক সময় ডায়েরিয়া (Diarrhoea) বা উদরাময় হইতে দেখা যায়। পীড়ার শেবাবস্থায় উদরাময় অত্যন্ত সাংঘাতিক। অনেক রোগীই এই উপসর্গে মারা যায়। আবার অনেক রোগীর দেখা যায়, জ্বরের গতি কিছুদিন সমভাবে থাকিয়া হঠাৎ বৃদ্ধি পায় এবং সঙ্গে সঙ্গে উদরাময়ও দেখা দিয়া থাকে। এক্ষণ উদরাময় প্রায়ই কঠিন আকার ধারণ করে। অনেক স্থলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই রোগীর মৃত্যু ঘটে। এই উভয় প্রকার উদরাময় কালাজ্বর কাটপুর্কট সম্ভবতঃ হইয়া থাকে। তাহা ভিন্ন অস্ত্রান্ত কারণেও উদরাময় হইয়া থাকে।

সাধারণতঃ দেখা যায়, কালাজ্বরে রোগীর বেশ জ্বালা থাকে। বাহ্যিক উদর পরিষ্কার



বার বার আহার করে এবং বা'তা খায়, তাহাদের প্রায়ই উদরাময় হইয়া থাকে। আবার অনেক রোগীর দেখা যায়—কয়েক দিবস কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, তাহার পর আবার উদরাময় প্রকাশ পায়। অনেক রোগীর গাত্রে খোস, পাঁচড়া ইত্যাদি হইয়া চর্মের ক্রিয়ায় ব্যাঘাত ঘটে, একরূপ রোগীর মধ্যে মধ্যে উদরাময় প্রকাশ পায়। অত্র মধ্যে কৃমি থাকিলেও মধ্যে মধ্যে ডায়েরিয়া হওয়া অসম্ভব নয়।

চিকিৎসা,—কালা-অর কীটগু কতৃক ডায়েরিয়ায় প্রথমতঃ ক্যাষ্টর অয়েল ইমালসন দিয়া পরে সঙ্কোচক ঔষধ ব্যবহারে ফল হইতে দেখা যায়। শরীরের কোন স্থানে প্রদাহ উৎপাদন করিয়া একরূপ উদরাময়ে ফল হইতে আমরা প্রত্যক্ষ করিয়াছি। J. C. C. O ইন্জেক্সন একরূপ স্থলে সুন্দর উপযোগী। গীড়া একটু হ্রাস হইলে পরে অতি অল্প মাত্রায় এন্টিমনি ইন্জেক্সন দিবে। ২১১টী ইন্জেক্সন দিলে গীড়া আরোগ্য হইয়া যাইবে। একরূপ ক্ষেত্রে আমি “সোভিয়াম এমিটিক” ব্যবহার করি। যেস্থলে দেখিবে ডায়েরিয়া অধিক দিন ধরিয়া চলিতেছে, চিকিৎসায় উপকার হইতেছে না, তাৎকালেও কালাজর কীটগু কতৃক উৎপন্ন ডায়েরিয়া বলিয়া সন্দেহ করিতে হইবে।

সাধারণ ডায়েরিয়ায় এন্টিমনি ইন্জেক্সন দিলে ফল বিপরীত হইয়া থাকে। একরূপ স্থলে উদরাময়ের ফেরূপ চিকিৎসা প্রচলিত আছে, তাহাই করিতে হইবে। যদি বুঝিতে পার, পরিপাক বস্ত্র মধ্যে কোন উগ্র পদার্থ বা গুটলে মল বিদ্যমান আছে, তাহা হইলে ক্যাষ্টর অয়েল ইমালসান দিয়া অত্র পরিষ্কার করিয়া লউবে। পেটে গুটলে মল থাকিলে গরম জলে সাবান গুলিয়া তৎসহ ক্যাষ্টর অয়েল মিশাইয়া ডুস দিলেও ঈশ্রীত ফললাভ হইতে পারে। বালক দিগের জন্য একরূপ ক্ষেত্রে ৫—২০ গ্রেণ মাত্রায় গ্রেগরীজ পাউডার (পালত রিয়ারাই কো:) বড় উপকারী ঔষধ। এই ঔষধ ২১ মাত্রা সেবনেই সুন্দর ফল হয়।

অনেক স্থলে কালা-অরে বক্তৃতের ক্রিয়া বৈষম্য বিধায় যথোচিত ক্ষার ধর্মী পিত্ত নিঃসরণ হয় না; তাই অনেক সময় অত্রস্থ ভুক্ত পদার্থ অতিরিক্ত ক্রম হইয়া উদরাময় উৎপাদন করে। একরূপ উদরাময়ে ধারক ঔষধ না দিয়া ক্ষার ঘটত ঔষধ প্রয়োগ করিলে সুন্দর উপকার হয়। আমরা একরূপ ক্ষেত্রে নিম্নোক্ত ব্যবস্থা দিয়া থাকি।

Re.

সোডি বাইকার্ব	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট স্যামন স্যারোমেট	...	১৫ মিনিম।
টিংচার রিয়ারাই কো:	...	১৫ মিনিম।
— কার্ভোম কো:	...	২০ মিনিম।
স্যাংকোয়া সিনেনোমোট	...	ঘোট ১'আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। ২—৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। এই সঙ্গে পথ্যে ধরকাট করিতে হইবে। এরাকট, ছানার জল, গন্ধতালুলের ষোল অথবা এরাকটের সহিত অল্প পরিমাণ ত্রাণ্ডি মোগ করিয়া খাইতে দিলে, অতি সম্বর একরূপ ডায়েরিয়া আরোগ্য হইয়া থাকে।

অনেক সময় দেখা যায়, উদরে তুল্য জ্বা নাট, অথচ রোগীর জলের মত দপ্ত হইতেছে । একপ স্থলে অন্তরূপ চিকিৎসা অবলম্বন করিতে হইবে । পিত্ত নিঃসরণ করাইতে পারিলে একপ উদরাময়ে জ্বরের ফল হয় । বিতক্ত মাত্রায় ক্যালোমেল একপ ডায়েরিয়াতে জ্বরের কাজ করে । তবে কালী-জ্বরের রক্তশূন্য অবস্থায় একপ চিকিৎসা অনেকই অসুযোগজনক করেন না । বিস্মাথের প্রয়োগরূপ সমূহ মিউসিলেজ অব ট্যাগাকাস বা মিউসিলেজ অব গ্যাকেনিয়া সহ দিয়াও ফল চইতে দেখা যায় ।

Re.

বিজ্জাথ সাবনাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ ।
মিউসিলেজ অব ট্যাগাকাস	...	১ ড্রাম ।
টিংচার ক্যাস্কার কো:	...	১৫ মিনিম ।
— কার্ভেমন্ কো:	...	১০ মিনিম ।
গ্যাকোয়া সিনেরোয়াট	...	মোট ২ আউন্স ।

একত্র করত: ১ মাত্রা । এইরূপ ৬ মাত্রা । প্রতিমাত্রা ২—৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য ।

যদি উদরাময়ের সহিত উদরাধান থাকে, অথবা মলে অত্যন্ত দুর্গন্ধ অজুতব হয়, তাহা হইলে তালল, বেটালপথল, সোডি সালফে কার্বিনাস, লাইকার হাইড্রোক্স পারক্লোরাইড্, ইত্যাদি পৃথক ভাবে বা অত্রাত্ত ঔষধের সহিত দিবে ।

আর যদি উদরাময় পূরাতন আকার ধারণ করে এবং সেই সঙ্গে অন্ত্রের শৈল্পিক কীল্লির শক্তি হ্রাস পাইয়া রোগী অসাড়ে মলত্যাগ করিতে থাকে, তাহা হইলে ক্যাটিকিউ, অহিকেন, বিস্মাথ, নক্সটমিকা, ট্যানিডেন, ক্লোরোডাইন ইত্যাদি দিবে চইবে । ডাক্তার ট্রমাস্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অসুযোগজনক করেন ।

Re.

টিংচার ক্যাটিকিউ	...	২০ মিনিম ।
সোডি বাইকার্ব	...	১০ গ্রেণ ।
স্পিরিটু গ্যাবন গ্যারোয়াট্	...	২০ মিনিম ।
টিংচার নক্সটমিকা	...	৫ মিনিম ।
ইনকিউসান কলবা	...	মোট ১ আউন্স ।

একত্রে ১ মাত্রা । এইরূপ ৬ মাত্রা । দৈনিক ৩৪ বার সেব্য আহারের পূর্বে ।

যদি ডায়েরিয়া অধিক দিন পর্যন্ত চলিতে থাকে, সঙ্গে সঙ্গে রোগীর ক্ষিত্ ময়লাবৃত্ত এবং এবং কর্কশ বলিয়া অনুমান হয়, তাহা হইলে খাতব অম্ল ( mineral acids ) বিশেষত: ডাই-লিউট সালফিউরিক এসিড অত্যন্ত উপকারী । অনেকে একত্রে অহিকেন দিবে অসুযোগজনক করেন । নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেওয়া বাইতে পারে ।

Re.

এসিড সালফ ডিল্	...	১০ মিনিম্।
টিংচার ওপিয়াই	...	৫ মিনিম্।
লাইকর বিসমাথ	...	২০ মিনিম্।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম্।
ম্যাকোয়া সিনেমোম	...	মোট ১ আং।

মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। ৩—৪ ঘণ্টা অন্তর সেবা।

ডায়েরিয়া কিছুতেই হ্রাস না পাইলে ডোভাস'পাউডার, পলভক্ৰিট ম্যারোমেটিকাম কম ওপিও ইত্যাদি বিসমাথ এর প্রয়োগরূপ সহ ব্যবহার করিবে। ইহাতে ডায়েরিয়ার আরোগ্য না হইলেও বৃদ্ধি পাইতে পারিবে না।

বর্তমান সময়ে উদরাময়ে কতকগুলি নূতন ঔষধ অতি যোগ্যতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। পাঠকগণের গোচরার্থ নিম্নে দেওয়া হইল।

**অলুফস্—**(বিসমাথ বিটা নাকথোলেট)—মাত্রা ২০ হইতে ৩০ গ্রেণ। ক্রিয়া পচন নিবারক ও সঙ্কোচক। বিসমাথ ট্যানেন্ট—মাত্রা ১০ গ্রেণ। উদরাময় ও রক্তাতিসারে উপকারী। ইকথালবিন্—মাত্রা ৮ গ্রেণ। ডাক্তার রোনি এই ঔষধের অত্যন্ত প্রশংসা করেন। ট্যানিজেন উদরাময় রোগে বিসমাথ স্যালিসিলেট কিংবা বিসমাথ সালফো কার্বলেট সহ প্রয়োগ করিতে হয়।

Re.

ট্যানিজেন	...	১০ গ্রেণ।
বিসমাথ স্যালিসিলেট	...	৬ গ্রেণ।
লুগার মিক্স	...	৫ গ্রেণ।

'একত্র মিশাইয়া এক পুরিয়া। রোগের অবস্থানুসারে ২১৩ ঘণ্টা অন্তর সেবা।  
**এলফোজেন—**উৎকৃষ্ট আত্মিক পচন নিবারক। ২ গ্রেণ মাত্রায় ৪ আউন্স জল সহ ৩—৪ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিতে হয়। এই ঔষধে মলের দুর্গন্ধ ও স্বভাব পরিবর্তিত হয়।  
**এসিটোজেন—**এলফোজেনের মত এ ঔষধও উৎকৃষ্ট আত্মিক পচন নিবারক। একটা পরিষ্কৃত কোয়ার্ট বোতল উষ্ণ জলে পূর্ণ করতঃ তন্মধ্যে ১৫ গ্রেণ এসিটোজেন দিয়া ৫ মিনিট রাখিয়া দিবে। পরে ২ ঘণ্টা অন্তর ১ আউন্স মাত্রায় সমস্ত দিনে এই জল পান করিতে হইবে। দুর্গন্ধযুক্ত উদরাময় পীড়ায় এই ঔষধ অতীব উপকারী।  
**প্রোটার্গল—**এটা রোপা খচিত ঔষধ। উৎকৃষ্ট জীবাণুনাশক এবং উদরাময়ে বিশেষ উপকারী। ১০ গ্রেণ প্রোটার্গ। ৪ আউন্স পরিষ্কৃত তলে ত্রৈব করণান্তর ১ ড্রাম মাত্রায় ৩—৪ ঘণ্টা অন্তর সেবা।  
 (ক্রমঃ)

# চিকিৎসা-প্রকাশ।

( হোমিওপ্যাথিক অংশ )

স্নায়ুমণ্ডলীর পীড়ায় আর্সেনিকের ক্রিয়া।

লেখক—ডাঃ জি, সি, ব্যানার্জি এইচ, এল, এম, এস।

—:—

ক্রমিক সন্ধ্যাটীকা পীড়া পালামত হইলে আর্সেনিকে বেশ কাজ করে। বাতমার বেন রোগী পুড়িয়া যাইতেছে, ছটফট করে। একটা জ্বীলোক, বয়স ৫০ বৎসর হইবে; ২৫ বৎসর কাল সন্ধ্যাটীকাতে ভুগিতেছে। মধ্যে মধ্যে পীড়া দেখা দেয়। বস্তিদেশে কন্কন করে ও পুড়িয়া বাইবার মত বোধ হয়; বস্তিদেশ হইতে পায়ের তলা পর্যন্ত সন্ধ্যাটীক স্নায়ু বহিয়া ঐরূপ বাতনা হইতে থাকে। চলিয়া বেড়াইলে একটু উপশম বোধ হয়। রাত্রেই বাতনা বাড়ে, রোগী বাতনার জন্য শয্যা হইতে উঠিয়া মেজেতে চলিয়া বেড়ায়। গত দুই তিন সপ্তাহ ধাবৎ প্রত্যহ পীড়া রহিয়াছে। আর্সেনিক ৩০ শক্তিতে আরোগ্য হয়।

Gastralgia—( পাকস্থলীর স্নায়বীয় শূলপীড়া। )—রোগী ছটফট করে, পাকশয়ে জালা করার মত বাতনা, পীড়া তরুণ, শীত্রেই স্নায়বিক উত্তেজনা হয়, তাত পা শীতল; হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন; রাত্রে বৃদ্ধি।

Delirium Tremens.—অত্যন্ত মত্তপানীরা কোন সময় মাতান্ত অধিক মত্তপান করিলে কিম্বা হঠাৎ একেবারে মত্তপানাত্যাস ত্যাগ করিলে এই পীড়া হয়। ইহা ডিলিরিয়ম্ ও মানাষিধি বিভীষিকাদি লক্ষণসহ তরুণভাবে দেখা দেয়। মাংসপেশীর উল্লম্বন বা অনৈচ্ছিক স্পন্দন ও অবসন্নতা থাকিলে, তৎসহ স্নায়ু গোলযোগ; ভয়, অতি উৎকর্ষ ও ঘর্ষ, ভূত চোর মৃত্যু প্রভৃতির ভয়; রোগীর শরীরে বেন আরন্তলা ( Vermin ) চলিয়া বেড়াইতেছে। ইহা আর্সেনিকের প্রকৃতিগত লক্ষণ।

Cerebral Anemia—বস্তিদের রক্ত হীনতাহতু ভাটিগো ( শিরোঘ্ন ) থাকিলে; শীত শীত বোধ; মলিন, মুখ পাণ্ডুবর্ণ; বাহারা অধিক পরিমাণে লৌহচর্চিত ঔষধ সেবন করিয়াছে; মূর্ছ, টিনিটাস ওরিয়াম্ ( ইহাতে কণ্ঠমধ্যে ভেঁ ভেঁ, শেঁ শেঁ শব্দ শুনা যায় )।

Simple Acute Meningitis—( তরুণ বস্তিধারক বিস্ত্রিক প্রদাহ। )—শেষ অবস্থায় বধন নাড়ী ক্ষত, ক্ষীণ, কণে কণে নাড়ী পাওয়া যায় না; ডিলিরিয়ম; আক্ষেপসহ পক্ষাঘাত হইবার সম্ভাবনা দেখা যায়; উক্ত পীড়া সংক্রমক আকারে দেখা দিলে ও উপরি-

উক্ত লক্ষণ থাকিলে আসেনিকে উপকারী। মূণ পাত্তবর্ণ, বেন মড়ার মত চেহারা। পেশী সকল খঁচিয়া শক্ত হইয়া থাকে ; দাঁত কিছুমিড় করে ও দাঁতকপাতি লাগার মত হয় ; অচৈতন্য অবস্থা।

**Caronic Hydrocephalus**—( পুরাতন, মস্তিষ্কে জলসঞ্চয় পীড়া )—মাথা ও মুখমণ্ডল ফুল থাকিলে ; শয্যাতে তুলিয়া বসাইলে বধি করে ; হর্দয় ; বিশেষ লক্ষণ এই যে, শিশু মাথা চুকিতে থাকে, বেন উঠাতে উপশম পাইতেছে ; স্নায়বিক, সহজেই ভয় পায়।

**Headache**—( শিরঃপীড়া )—পালামত হয় ; মস্তকের অর্দ্ধাংশে ; তৎসহ গা বমিবমি করে ; কর্ণের ভিতর ভেঁ। ভেঁ। শব্দ ; বমন ; ছটফট করে ; উৎকর্ষ। খাইলে, চলিয়া বেড়াইলে শয্যাতে টুঠিয়া বসিলে, আলোতে ও শব্দে বুদ্ধিবোধ হয়। গরমে একটু উপশম বোধ করে ; মাথার গরম কাপড় জড়াইলে উপশম বোধ হয়। সর্দিঘটত, পিত্তঘটত, ম্যালেরিয়াঘটিত শিরঃপীড়া। মধ্যে মধ্যে শিরঃপীড়া কখন কতক দিন অন্তর হয়।

**Vertigo**—( শিরঃঘূর্ণন। )—পৈত্তিক, স্নায়বিক ও এপিলেপ্টিক ( অপস্মারজনিত )। পালামত হয়। শীত হইয়া অর হয়, ক্ষুধা থাকে না, বমি হয়।

একটি হেমিলেজিয়ার রোগী, যাহার আসেনিক সেবনে পীড়া আবেগা হয় ; উহার শীর্ণতা, স্বরবদ্ধ ছিল ; শেষে গেরিজকোপ দ্বারা দুটো স্বররজ্জ্ব ( Vocal chord ) পক্ষাঘাত থাকা প্রকাশ পাইল।

আসেনিকের স্নায়ুদোষলো ঠাণ্ডা জল আদৌ সহ্য হয় না, উহাতে স্নায়ুশুলের বুদ্ধি রাখে। আসেনিকে অপস্মারের মত এবং মৃগির মত আক্ষেপ উৎপাদন করে। কুরেয়ার (curare) দ্বারা যেমন স্নায়ু অবসন্নতা মাত্র হয়, উহাতে সেইরূপ অবস্থা আনয়ন করে। অপর পক্ষে আবার ষ্ট্রিক্‌নিয়া ( Strychnia ) ঘটত স্নায়ু উদ্বেজন শক্তির লোপ করে।

স্নায়ুশুলের চর্চলতা ( anethesia ) সহ নিউরেলজিয়া। আসেনিক দ্বারা ক্রমশঃ বিষাক্ত হইয়া পড়িলে এইরূপ লক্ষণ হয়। মস্তিষ্কের ভাবোৎপাদক ও মানসিক শক্ত্যুৎপাদক স্নায়ুকেজের উপর আসেনিকের ক্রিয়া আছে। উদ্বেজনা ও অবসন্নতা যেন বিশামিশি ভাবে আসেনিকে দেখা যায়। বদোদ্বৈগদহ অস্থিরতা, পিটপিটে স্বভাব, এবং উৎকর্ষ। বিস্ত-মান থাকে।

সহজভূতিক গ্যাংলিয়নিক স্নায়ুশুলের উপর আসেনিক হৃদয় কাজ করে। মহাত্মা জানিমান বলেন, “রক্তহালীর উপর আক্ষেপ প্রকাশ করিবার শক্তি আসেনিকের আছে।” অর্থাৎ অ্যাসোমোটর স্নায়ুর আক্ষেপ উৎপাদন করে।

রোগীর কিছুই ভাল লাগে না, আত্মহত্যা করিতে, নিজের শরীর নষ্ট করিতে ইচ্ছা। নানা প্রকার কাল্পনিক-গল্প পায়।

নিদ্রাহীনতা, অস্থির উৎসুক।

পাণ্ডাদের যে সকল পীড়া পালামত সময়ে সময়ে প্রকাশ পায়।

## দেহীর ভৈষজ্য তত্ত্ব । তুলসী ।

লেখক— ডাঃ শ্রী প্রমদা প্রসন্ন বিশ্বাস এচ্. এল. এম. এম. ।

( পূর্ব প্রকাশিত ৭৫ পৃষ্ঠার পর হইতে )

১৯২৩

লক্ষণ ও দেখা গিয়াছে । পাকায়িক মৈত্রিক ঝিল্লীর ( gastric mucous membrane ) উপর যে ইহার বিশিষ্ট ক্রিয়া আছে তাহা জিহ্বা লাল ও ক্রোদারিত অবস্থা, সেই সঙ্গে পেটের অস্থির প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ দ্বারা প্রতিপন্ন হইয়াছে । গাত্র বেদনা, আলস্ত ও তন্দ্রাক্রিয় ভাব, অস্থির ও স্বপ্ন পূর্ণ নিদ্রা, মুখ মণ্ডল লাণাভাব্যুক্ত প্রভৃতি লক্ষণ দ্বারা মাংস পেশী, মস্তিষ্ক ও স্নায়ু মণ্ডলীর উপর যে ইহার ক্রিয়া আছে তাহা প্রমাণিত হইয়াছে । আমি অনেক সময় ইহার পাতা চিবাইয়া দেখিয়াছি, চর্নিগ করিয়া নাত্রই জিহ্বায় এক প্রকার তীব্র আঘাত অনুভূত হয় । আমার বোধ হয় শরীরে সমস্ত মৈত্রিক ঝিল্লীতেই ইহার একটা বিশেষ ক্রিয়া হয় । তাহার ফলে প্রথমে উত্তেজনা ও পরে অবসাদ উপস্থিত হয় । মৈত্রিক ঝিল্লীর রক্ত সঞ্চয় ও ক্রিয়াধিকা উৎপন্ন করা ইহার প্রধান ও মুখ্য ক্রিয়া বলিয়া বোধ হয় । যাহা হউক ঔষধটী নানা প্রকার জ্বর বিশেষতঃ পেটের দোষ সংযুক্ত gastric ও Bilious remittent fever টাইফয়েড জ্বর, কলেরার পরবর্তী অতিসার যুক্ত জ্বর, আমাশয় সংযুক্ত জ্বর, সর্দি জ্বর ও ম্যালেরিয়া জ্বরের অবস্থা বিশেষে আমাদের একটা প্রধান সহায় হইবে বলিয়া বোধ হয় । নিউমোনিয়া, ব্রুকাইটিস, প্রুরিসি, ফুসফুস ও বক্ষস্থল সঞ্চয়ী নানাবিধ রোগেও বিশেষ উপযোগী হইবে । সম্ভবতঃ ক্ষয় কাশির প্রথম অবস্থার ও ইহা দ্বারা বিশেষ ফল পাওয়া যাইবে । মূত্র যন্ত্র সঞ্চয়ী বহু রোগে ও ইহার বিশেষ ক্রিয়া হওয়া সম্ভব । চক্ষু, নাশা ও গল রোগে ও ইহার বিস্তৃত ক্রিয়া প্রকাশ পাইবে । অনেকেই জানেন চোখ উঠা রোগে ইহার পাতার রস ফোঁটা ফোঁটা করিয়া চোখে দিলে শীঘ্রই আরোগ্য হয় । ঔষধটির ক্রিয়া যে বহু বিস্তৃত ও বহুবিধ রোগে ইহা ফলপ্রসূ হইবে তাহা অল্প দিন ব্যবহারেই বুঝিতে পারিতেছি । উপরে যে রোগীর বিবরণ শুনি প্রকাশিত হইয়াছে তাহাতেও ইহার বিস্তীর্ণ ক্রিয়ার প্রমাণ পাওয়া যাইতেছে । জেলসিমিয়ম, ব্রাইওনিয়া, ব্যাপ্টিসিয়া, কলচিকম, পলসে-টিল, রসটক্স ও সলফার প্রভৃতি ঔষধের সহিত ইহা সমকার্যকারী হইবে বলিয়া বোধ হয় । ভবিষ্যতে আমরা ইহার ভালরূপ প্রভিৎ করিবার চেষ্টা করি । আশা করি পাঠকবর্গ ও চিকিৎসকগণ এখন হইতে ঔষধটী ব্যবহার করিয়া তাহার কলাকল আশাদিগকে জানাইবেন অথবা-সাধারণের অবগতির জন্য এই পত্রিকার প্রকাশ করিবেন । ক্রমশঃ আমরা ইহার আয়ুর্বেদীয় ব্যবহার, এলোপ্যাথিক মতে প্রয়োগ প্রণালী ও দেশীয় ব্যবহার সম্বন্ধে আলোচনা করিব ।

গতবারে আমরা স্নায়ু শরীরে তুলসীর পত্রিকা, হোমিওপ্যাথিক মতে ব্যবহার প্রণালী ও

তুলসীর দ্বারা চিকিৎসিত কতকগুলি রোগী বিবরণ প্রকাশ করিরাছি। এবার ইহার এলোপ্যাথিক মতে প্ররোগ প্রশালী, আয়ুর্বেদীয় ব্যবহার, ও দেশীয় ব্যবহার সম্বন্ধে আলোচনা করিব।

অল্প দিনের মধ্যেই তুলসী আমাদের একটা নিত্য ব্যবহার্য প্রধান ঔষধের মধ্যে গণ্য হইয়া উঠিয়াছে। ইন্দ্রজ্যোতির ইহা আমার প্রথম ও প্রধান ঔষধরূপে পরিগণিত হইয়াছে। ফলও সন্তোষজনক হইতেছে। শিশুদের সর্দি, কাশী সংযুক্ত জ্বরে অথবা পেটের অস্থিরের সঙ্গে লগ্ন অরেও ইহা আমার প্রধান অবগদন হইয়া উঠিয়াছে। আমার কয়েকজন নতুন চিকিৎসকও আমার নির্দেশ অনুসারে ঔষধটী ব্যবহার করিয়া সন্তোষজনক ফল পাইয়াছেন। সাধারণতঃ আমি ইহার ১×ক্রম, ১ কোঁটা মাত্রের অল্প জল সহ অল্প কম অবস্থায়, ৩ঃ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার করিয়া থাকি। অবস্থা অনুসারে, ৩×, ৬× ৩ঃ ও ব্যবহার করা হইতে পারে। তরঙ্গা করি অন্তঃপর আমাদের দেশের চিকিৎসকগণ ইহার উপযুক্ত ব্যবহার করিয়া শীঘ্রই আমার দ্বার সহোষ লাভ করিবেন।

এলোপ্যাথিক ব্যবহার :—আমাদের দেশের কোন এলোপ্যাথিক চিকিৎসককে তুলসীর কোন ব্যবহার এ পর্যন্ত করিতে দেখি নাই; তবে ডাক্তার আক, আন, এন্, কোরির যেট-রিয়া মেডিকার তুলসীর প্রয়োগ সম্বন্ধে নিম্নলিখিত বিষয়গুলির উল্লেখ দেখা যায়; “শ্বেত তুলসী” উষ্ণ বর্ষকারক ও পাচক। বালকের প্রতিষ্ঠানে ও ককরোগে প্রযুক্ত হইয়া থাকে। বাবুই তুলসী বর্ষকারক, পিচ্ছিল, বায়ুনাশক এবং উষ্ণ। ইহা আমাতি-সার, গণোরিয়া, ককরোগ, প্রসবের পরবর্তী বেদনা, জীর্ণজ্বরের শীতাবস্থার এবং বমন প্রশমনার্থ ব্যবহৃত হয়। কর্ণপূর্ণ ইহার রস বিন্দু বিন্দু কর্ণে পতিত করিবে। ইহার রক্ত প্রসার বৃদ্ধির গুণ, আদ বা রক্তাতিসার ও কাসরোগে সেবিত হইয়া থাকে। বীজ জলে ভিজাইয়া আলোড়িত করিলে, অতলাব্ধ শাপ্ত হয়, ইহা শুক্রসহে পান করাইবে। শ্বেত ও ক্রমঃ তুলসী—শীত স্নিগ্ধ কক নিঃসারক, জ্বর নিবারক। মরিতের সহিত ইহা কুসকুসহিত স্নেহা এবং কক রোগে সেবা। শুষ্ক পতচূর্ণের নস্ত পানসে এবং কীট বিনাশার্থ ব্যবহৃত হয়। তুটি ও শ্বেত মরিচ সহ পিষ্ট তুলসী পত্র সবিরাম জ্বরে সেবা। তুলসী বন্ধুবারা পক্ষ তৈলের নস্ত কর্ণপূর্ণ এবং পুষ্টিনাশ্যাবে হিতকর। লেবুর রস সহ পিষ্ট তুলসীপত্র দ্রুতগত জ্বরে মর্দন করিবে। বীজ পিচ্ছিল, সুজগ্রদ, অতএব সুজক্ক কাসে প্রয়োজ্য। জ্বাম তুলসী। গণোরিয়া, সদাহ—সুজক্কাদি সুজ রোগের পক্ষে উপকারী। হস্তগদাদি কীতিতে ইহার প্রলেপ হিতকর। তুলসীর কাণে দান কিংবা তুলসীর ধূম গ্রহণ আমবাতের পক্ষে হিতকর।”

আয়ুর্বেদীয় ব্যবহার :—

আয়ুর্বেদ মতে কয়েক প্রকার তুলসীর ব্যবহার দেখা যায়। ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের অনেক প্রকার নামান্তর দেখা দেখা যায়; সেগুলি সাধারণ ভাবে পূর্বে একটা পরিচয় করা আবশ্যিক।





পিত্তবর্দ্ধক এবং তৃর্গক হারক । তুলসী পত্র তৃর্গক হারক বলিয়া উগ্র গাত্রগন্ধ ও বাজন ও মাংসাদির গন্ধ দূরীকরণার্থ প্রয়োগ করা বাইতে পারে । আয়ুর্বেদীয় গ্রন্থাদিতে তুলসীর বহু গুণ ও ব্যবহারাদি উল্লেখ থাকিলেও অধুনা কনিষাজ মহাশয়দের ব্যবহারে ইহার ততটা আদর দেখিতে পাওয়া যায় না । শ্লেষ্মাসংযুক্ত কতকগুলি রোগে ও অর বিশেষে অস্ত্র ঔষধের সহিত অম্লপানরূপেই ইহার প্রয়োগ আমবা সচরাচর দেখিতে পাই । অবশ্য স্থল বিশেষে কনিষাজ মহাশয়েরা স্বতন্ত্রভাবে ইহার কোন প্রয়োগ করেন কিনা তাহা আমরা জানি না । বাহা হউক আয়ুর্বেদীয় গ্রন্থাদিতে ইহার যে গুণ ও ব্যবহারে উল্লেখ দেখা যায়, তাহা ইহার প্রাচীন দেশীয় ব্যবহারের সহিত তুলনার অতি সামান্য বলিলেও বলে । বাস্তবিকই আমাদের দেশীয় শোন ঔষধ দ্রব্যের গুণ সম্যকরূপে অবগত হইবার ইচ্ছা থাকিলে, শুধু আয়ুর্বেদীয় গ্রন্থের সাহায্যে সমস্ত জানা যায় না । দেশীয় ব্যবহারের দিকে একটু লক্ষ না করিলে প্রত্যেক দ্রব্যের অস্থনির্হিত শক্তির পূর্ণ পরিচয় পাওয়া যায় না । তুলসীর বিশেষ শক্তির পরিচয় জানিতে হইলে, ইহার দেশীয় প্রাচীন ব্যবহার গুলির ভিতর দিয়া আমাদেরই অঙ্গ-সন্ধান করিতে হইবে । সেই জন্য এখন আমি ইহার দেশীয় ব্যবহার গুলির উল্লেখ করিব । আশা করি পাঠকগণ একটু ধৈর্য্য সহকারে এই গুলি পাঠ করিবেন এবং যীর চিত্তে একটু চিন্তা করিয়া দেখিবেন ।

হিন্দু সাধারণের নিকট “তুলসী” অতি পবিত্র জিনিস । প্রত্যেক হিন্দুর বাটিতে ইহা বহু পূর্বক রোপিত ও সমস্তে পূজিত হইয়া থাকে । তুলসী বৃক্ষ যে বাড়ীতে থাকে না, সে বাড়ী শ্মশান তুল্য বলিয়া উপেক্ষিত হইয়া থাকে । হিন্দুর দেবপূজা, শ্রাদ্ধ, তর্পণ ইত্যাদি তুলসী ব্যতীত হইতে পারে না । আমাদের দেশের বৈষ্ণব সম্প্রদায়ের নিকট, তুলসী আরও আদরের জিনিস । তুলসীর নিয়মিত সেবা তাঁহাদের ধর্ম সাধনের একটা প্রধান অঙ্গ বলিলেও অত্যাশ্চর্য্য হয় না । জিসন্ধ্যা তুলসীর প্রশাম, তুলসী বৃক্ষে জল দান, গলার তুলসী কাঠের মালা ধারণ, প্রভৃতি নিয়ম পালন দ্বারা তাঁহারা তুলসীর সম্মান রক্ষা করিয়া থাকেন । তুলসী তাঁহাদের নিকট দেবরূপে পূজিত হইয়া থাকেন । তাঁহারা তুলসীকে বৃন্দাদেবী আখ্যা দিয়া থাকেন । তুলসীর সেবা পরায়ণ, সদাচার সম্পন্ন, অনেক বৈষ্ণব ও গৃহস্থকে নিরোগ ও দীর্ঘজীবী হইতে দেখা যায় । শুনা যায়, অনেক সাহেব ডাক্তার ও মানবীগণ এই শ্রেণীর লোকদিগকে সাধারণ বাঙ্গালী অপেক্ষা উৎকৃষ্ট স্বাস্থ্য সম্পন্ন দেখিয়া, তুলসী বৃক্ষ জলপান ইত্যাদি ইহার কারণ বলিয়া নির্দেশ করেন । অবশ্য ইহার স্থলে কিছু সং-নিহিত আছে তাহাতে সন্দেহ নাই । সদাচার সম্পন্ন না হইলে শুধু তুলসীর সেবার দ্বারা উক্ত ফল-লাভ করা কঠিন । নিয়মিত তুলসী সেবার দ্বারা মানুষ যে সমস্ত গুণ সম্পন্ন হয় তাহাতে আর সন্দেহ নাই । বিষ্ণু সৎগুণের আধার । সেই বিষ্ণুর পূজা ও সেবা করিতে গেলেই তুলসীর সেবা অনিবার্য্য । দেহে সৎগুণের আধিক্য হইলেই মানুষ সংযমী ও সদাচার পরায়ণ হইয়া উঠে । নিকট ব্যক্তিগুলি হীনবল হওয়ার, পাপপ্রবৃত্তি আর মনে স্থান পায় না, কাজেই কোনও রোগ আর সে শরীরে আগুন অধিকার বিস্তার করিবার সুযোগ পায় না ।

বিকুর নৈবেদ্য ও ভগবানের উদ্দেশ্যে যে সকল ভোজ্য দ্রব্য প্রদান করা হয়, তাঁহার সকল গুলিতেই তুলসীপত্র দিব্য নিয়ম আছে। এমন কি ভোজ্য দ্রব্য প্রস্তুত হইলেই উহা বধাস্থানে রাখিয়া তাহাতে তুলসী পত্র দেওয়া হয়। উদ্দেশ্য যক্ষ, রক্ষ, দানব, গন্ধৰ্ব ইত্যাদির কোন অসৎ দৃষ্টি উহাতে পতিত না হয়। আজ্ঞাকালকার হিসাবে কোন জীবাত্ম অথবা উদ্ভিদাত্ম কর্তৃক খাদ্যদ্রব্য দূষিত না হয়, সেজন্য উক্ত সাবধানতা অবলম্বন করা হয়, একথাও বলা যাউতে পারে। পচন নিবারক এবং ভূগন্ধ হারক ইহার অপর একটি গুণ। সে উদ্দেশ্যও যে ইহা দ্বারা সাধিত না হয় তাগ বলা যায় না। হিন্দু ছাড়া আমাদের দেশের মুসলমানগণও অনেক সময় তুলসীর সম্মান করিয়া থাকেন। নানাপ্রকার চক্ষুরোগে তাঁহারি নারায়ণের চরণামৃত লইয় চক্ষে দিয়া থাকেন শুনা যায়, তাহাতে অনেকের চক্ষুরোগ আরোগ্য হয়। সাধারণতঃ এই চরণামৃতকে তাঁহারি “শালগ্রাম-ধোয়া” জল বলিয়া থাকেন। বলা বাহুল্য এই শালগ্রাম-ধোয়া ফলের প্রধান উপাদান তুলসীর জল এবং তাহাতেই চক্ষুরোগ আরোগ্য হইয়া থাকে। বিশ্বাসপূৰ্ব্বক নারায়ণের চরণামৃত পান করিলে যে অশেষ কল্যাণ সাধিত হয় ও বহু ব্যাধির হস্ত হইতে মুক্তি পাওয়া যায়, তাহাতে আর কোন সন্দেহ নাই।

অকালমৃত্যুহরণ সৰ্বব্যাধি বিনাশনা।

বিষ্ণুপাদোদকং পীডা শিরসা ধারসামাহম।

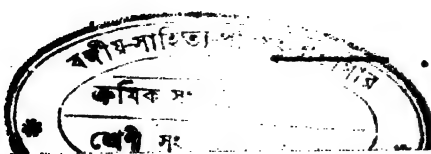
নারায়ণের চরণামৃত পানের এই যে মন্ত্র উচ্চারিত হয়, তাহাতেই উহার গুঢ় মৰ্ম নিহিত আছে। পাশ্চাত্য শিক্ষার প্রভাবে আমরা এই সমস্ত বিশ্বাস হইতে বহুদূরে গিয়া পড়িলেও অনেক হিন্দু এখনও সে বিশ্বাস হইতে হঠাৎ বিচলিত হন নাই। অনেক বাড়ীতে এখনও শালগ্রামের অথবা অস্ত্র ঠাকুরদের এই তুলসীযুক্ত চরণামৃত ভক্তিপূৰ্ব্বক এ বাহাবা কখন পান করিয়াছেন, তাঁহারাই জানেন যে এই সামান্য একটু জল কত উপায়ের ও শরীর মন বিম্বকর। স্বধৰ্মনিষ্ঠ কোনও হিন্দুর গৃহে কঠিন পীড়া হইলে, রোগীর মজলোকেই নারায়ণকে তুলসী দেওয়া হয়। ইহাতে রোগ আরোগ্য হয় কিনা, এবং ইহা দ্বারা রোগীর কোন মজল হয় কিনা বলিতে পারি না। তবে নিষ্ঠাবান হিন্দুর বিশ্বাস যে ইহা দ্বারা রোগীর মজল হয়।

হিন্দুর বাড়ীতে যে ঘামে তুলসীযুক্ত থাকে সে স্থানটিকে অতি পবিত্র বলিয়া মনে হয়। সাধারণতঃ দেখা যায়, প্রত্যেক হিন্দুর বাড়ীতে উঠান, হাঙ্গাকুড় প্রভৃতি স্থানে গোবরের ছড়া দেওয়া হয়। ইহাতে সকল প্রকার ভূগন্ধ নষ্ট হয় এবং ইহা ততঃ বিক্ৰিপ্ত নানাপ্রকার রোগবীজও ধ্বংস প্রাপ্ত হয়। ইহা দ্বারা যে ভূগন্ধ নষ্ট হয় তাহা সকলেই প্রত্যক্ষ করিয়াছেন; ইহা আমাদের দিনা পরদিন উৎকৃষ্ট ‘ফিফাইল’ অথচ ইহাতে কিনাইলার উদ্বেগ নাই। ব্যবহারে অনভ্যস্ত ব্যক্তির পক্ষে ইহার উগ্র গন্ধ বহু অনিষ্টকর। বাড়ীর কোনও স্থানে উজ্জ্বল জ্বালা পতিত হইলে, অথবা কোন কারণে হানিট অপরিষ্কার হইলে তৎক্ষণেই গোবর দিয়া ঐ স্থানের শুদ্ধি সম্পাদন করা হয়, কিন্তু তুলসী তঁহার কখনও

গোবর দেওয়া হয় না। তুলসীর পত্রাদি পণ্ডিত হওয়ার ঐ স্থানটি স্বভাবতঃ পবিত্র হইয়া থাকে, এমন কি দেখা যায়, অনেক কঠিন রোগ নানা প্রকার চিকিৎসার আরোপ্য না হওয়ার অবশেষে কোন সাধুর কথা মত তুলসীতলার মৃত্তিকা প্রত্যহ প্রায়ে লেপন করিয়া ও মৃত্তিকা নিয়মিত ভাবে একটু একটু খাইয়া সমস্ত অস্থখ সারিয়া গিয়াছে। তুলসীর এই ব্যবহার দৃষ্টে অস্বাভাবিক বলা যায় যে, উহার পত্র পুষ্পাদি যে স্থানে পণ্ডিত হয়, ঐ স্থানের মাটি এক অসাধারণ গুণ সম্পন্ন হয়।

মৃত্যুকালে মুমূর্ষু ব্যক্তিকে তুলসীবৃক্ষের অতি নিকটে রাখা হয়; মৃতের শিরে একটা তুলসীর গাছ অথবা পত্রযুক্ত ডাল দেওয়া হয়। মৃতক, চক্ষু, বক্ষ নাভী প্রভৃতি স্থানে তুলসীর পত্র দেওয়া হয়। শ্মশানে শব বহন কালেও ঐ তুলসী বৃক্ষ করিয়াই তাহাকে লওয়া হয়। তুলসীর চারা গাছটা শ্মশানে রোপন করিয়া দেওয়া হয়। তুলসীর এই ব্যবহারের মূলে যে একটি গূঢ় বৈজ্ঞানিক উদ্দেশ্য নিহিত আছে, তাহা একটু চিন্তা করিলেই বেশ বুঝা যায়। আজকাল ডাক্তারদের ব্যবহার দেখা যায় যে, টাইফয়েড প্রভৃতি ছষ্ট ব্যাধি দ্বারা মৃত্যু হইলে কেরোসিন স্যানিটাইজ ইত্যাদি রোগবীজননাশক (disinfectant) লোসন দ্বারা সিক্ত বস্ত্রে শবদেহ আবৃত করিয়া শ্মশানে লইয়া বাওয়া উচিত। উদ্দেশ্য শব-বাহকদের শরীর ঐ ছষ্ট ব্যাধির বীজ কোনও রূপে সংক্রামিত হইতে না পারে। প্রকৃত প্রস্তাবে এ ব্যবস্থা প্রারম্ভে সর্বত্র পালিত হয় না; বরং পল্লিগ্রামে বড় বাহুবি ধরনের এ সাহেবী ব্যবস্থা আদৌ পালিত হইতে পারেনা। পক্ষান্তরে আমাদের দেশীয় প্রাচীন ব্যবস্থাটা কত সহজসাধ্য ও সর্বত্রই ফলপ্রসূ। তুলসীতে দুর্গন্ধ কারক, পচন নিবারক ও সর্ব প্রকার রোগবীজ ধ্বংসকারী সমস্ত শক্তি নিহিত আকার, ঐ উদ্দেশ্য খুব সহজেই সাধিত হয়। আবার উপযুক্ত সময়ে এক একটা শবের সহিত ঐ চারা বৃক্ষগুলি শ্মশানে রোপিত হওয়ার ক্রমে একটি তুলসী কান্নন সেখানে সৃষ্টি হয়। শ্মশানে পরিত্যক্ত রোগ বীজ ও জীবাণুভাবগুলি তুলসীর গন্ধ ইত্যাদির দ্বারা নিয়ত সংশোধিত হইতে থাকে। আবার শ্মশানে বিশ্রামকারী শব বাহকগণও ইহা গন্ধ গ্রহণ ইত্যাদির দ্বারা ছষ্ট রোগ বীজ সংক্রমণের ভয় হইতে সম্পূর্ণ মুক্ত থাকেন। দেখা যায় আমাদের মুসলমান ভ্রাতারাও তাঁহাদের মৃত ব্যক্তির কবরের উপর ও গোর স্থানে তুলসী লাগাইয়া রাখেন। তাঁহারা হলাল নামক তুলসী ব্যবহার করিয়া থাকেন। ইহার পত্রের সুগন্ধের বিষয় আমাদের দেশের সকলেই অবগত আছেন। একটা সুগন্ধ বৃক্ষ হুল দেবিলে যেমন অনেকেই তুলিয়া উহার গন্ধ গ্রহণ করিয়া থাকেন। এ ক্ষেত্রেও শব বাহকগণ ঐ পত্র লইয়া গন্ধ গ্রহণ করায় রোগের সংক্রমণ ভয় হইতে মুক্ত থাকেন।

( ক্রমশঃ )





୧୭ଶ ବର୍ଷ ।

১৩২৭ সাল—ভাদ্র ।

৫ম সংখ্যা ।

লেখক—ডাঃ শ্রীফণীন্দ্র নাথ মুখোপাধ্যায়, এম্. এ, এম্. এ.

**হাঁপানি (asthma)**—ব্রঙ্কিয়াল এজরা রোগে ডব্লিউ, বি, ক্রফোর্ড সাহেব একটা স্পেসিফিক ঔষধের প্রেসক্রিপশন তাহার মৃত ভূঁড়ার “নোট বুক” দেখিতে পান এবং একটা ৭০ বৎসরের দৃঢ় রোগীকে প্ররোগ করিয়া তাহার “বাহুকরীড়াণ” দেখিয়া আশ্চর্যান্বিত হইয়া বেডিক্যাল সাবারী পত্রে উদ্ধৃত করিয়াছেন। ব্যবস্থাটি এই :—

Re.

টিং জেলসিমিরাম ... ১ ড্রাম।

—মোবেলিয়া ... ১ ডাঃ।

পটাল ব্রোমাইড ... বর্ষ ড্রাম।

একত্রে বিশাইরা, ২০ বিলু যাজ্ঞার কিছু কলের সহিত প্রতি তিন ঘণ্টা অন্তর প্রেরণা।  
 পরীক্ষা প্রার্থীর।

**দগ্ধ ক্ষত বা বাজুসান ( Burns or scalds )** কোন স্থলে দগ্ধ হইলে বা  
বলসাইয়া গেলে এক ভাগ টিকার এক কাহারিস, চমিশ (৪০) ভাগ জলের সহিত মিলাইয়া  
দোশন প্রভৃত করতঃ তাহাতে কাপড় ভিজাইয়া তৎস্থানে প্রয়োগ করিলে বিশেষ  
উপকার দর্শে।

ডিম্বকোষের পুরাতন প্রদাহে (Chronic oviditis) যে ক্ষয়

প্রায়ই সে দারুণ ব্যথা অনুভবিত হয়। একটি হটওয়াটার ব্যাগ ( গরম জল পূর্ণ রবারের বলি ) এসব ক্ষেত্রে ক্লসপেটে প্রযুক্ত হইলে আরার দারুণ হইয়া থাকে।

**মুখের জলভূসী ( Herpes labialis )**—যাহা আরে প্রায় দেখা যায়, যাহাকে "কিভার ব্লিটার"ও বলিয়া থাকে, তাহাতে স্পিরিট ইথারিস নাইট্রোসি প্রয়োগ করিলে বসিয়া যায়।

**দুগ্ধ ( Milk )** যে কেবল একমাত্র সুপথ্য ( Perfect food ) শুধু তাহাই নহে পরন্তু উহাতে যে শর্করা ( Lactose ) আছে তাহা মূত্রকারক রূপে ( diuretic ) কার্য্য করে এবং তদুৎপাদী বৃক্ক প্রদাহে ( Nephritis ) প্রযুক্ত হইলে ঋতু ও ঔষধ উত্তরবিধ কার্য্য করিয়া থাকে।

**পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস ( Chronic Bronchitis ) ও ব্রঙ্কক রোগ ( Kidney disease )** বিশেষতঃ বৃক্ক প্রদাহ ( Nephritis ) গ্রস্ত রোগীর বাহাতে শরীরে বা গায়ে সহসা ঠাণ্ডা না লাগে তদ্বিষয়ে বিশেষ সতর্ক থাকা উচিত এবং তৎউদ্দেশ্যে গাত্র গরম রঙে ক্ল্যায়েন বা তুলার জামা বা গেঞ্জি দ্বারা আবৃত রাখা কর্তব্য।

ইজেক্সান সিরিঞ্জ টেরিলাইজ বা বিপাক করিবার সহজ উপায়—উহাকে সেকুইফায়ড স্পিরিট বা এবসলিউট এ্যালকোহলে কিছুক্ষণ ডুবাইয়া রাখিয়া তুলিয়া লওয়া। এতদ্বারা কোনো ভয়ের সম্ভাবনা প্রায়ই থাকে না।

নখের নীচে কোনরূপ খোঁচা ( কাঁচের ) প্রবেশ করিলে অনেক সময় বাহির করিতে কষ্ট হইয়া থাকে। প্রবিষ্ট জব্যটির উপরিস্থিত নখ কটিক পটাশ জবে ভিজাইলে নরম হইয়া যায়, পরে উক্ত নখের অংশ ধীরে ধীরে কাটিয়া বা চাঁচিয়া ফেলিতে হয়। পার্শ্বস্থ স্বাভাবিক নখ ভেসিলিন প্রয়োগে রক্ষা করা উচিত।

**ডিফথিরিয়া ও টনসিলাইটিসে প্রভেদ নির্ণয় ( Differential diagnosis between Diphtheria and Tonsillitis )** টনসিলাইটিসে ডিফথিরিয়ার জায় টনসিল ও আলভিয়ার উপর কৃত্রিম বিদ্রী, কসেস, আলভিহা, কোমল তালু, সাসিকা এমন কি নিরসিকে ল্যারিংস বা টেকিয়া ও পশ্চাতে কেরিংস পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হইতে পারে, তদ্বিষয় উহা বিজ্ঞিত করিলে রক্তস্রাব হয় এবং কণ্ঠ প্রান্তে হালি নকল প্রদর্শিত হইয়া পড়ে, কিন্তু টনসিলাইটিসে বিদ্রী অনায়াসে বিচ্ছিন্ন করা যায় এবং রক্তস্রাব হয় না।

হইলে ক্ষয় প্রাপ্ত (eroded) স্থান সমূহ দৃষ্ট হয় না । ডিকথিরিয়ার গিল্লী সহজে হানচ্যুত করা যায় না, উহা খুসর বর্ণের ও আকৃতিতে বড় এবং ব্যাসিনাস ধারণ করে ।

### টনসিলাইটিসে ফলপ্রসূ ব্যবস্থা—

Re.

পটাশ ফ্লোয়াস	...	৫ গ্রেণ ।
টিকার ফেরিয়ারকোর	...	৫ মিনিম ।
— এ্যাকোনাইট	...	১ মিনিম ।
— বেলেডোনা	...	৫ মিনিম ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম ।
এ্যাকোনা	...	৩৬ ছটাক ।

একত্রে মিলাইয়া একমাত্রা । রোগের প্রাবল্যানুযায়ী ২০।৪ বন্টা অন্তর প্রয়োজ্য ।

অস্থিরতা অত্যন্ত বেদনা অনিদ্রা প্রভৃতি বর্তমান থাকিলে লাইঃ মর্কিয়া হাইড্রোক্লোর ১০—২০ মিঃ প্রতি মাত্রার উপরোক্ত মিশ্রণ সহিত মিলাইয়া লইতে হয় । প্রথমতঃ ক্যালো-বেল এবং তৎপরে লাবনিক বিসেক্ট দ্বারা কোষ্ঠ সাফ রাখা অতীব আবশ্যক ।

স্থানিক টনসিলের উপর অঙ্গুলি দ্বারা সোডিবাইকার্ক প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই উপকার দর্শে । টিকার ফেরিয়ারকোর গ্লিসিরিন সহ প্রযুক্ত হইতে পারে ।

টিং বেঞ্জোয়িনী কোংঃ ক্লোরোফর্ম, স্পিরিট রেজিফিকেটাস, অয়েল ইউক্যালিপ্টাস, ফুটন্ত জলে নিকোপ পূরক উহার বাষ্প কোন আবদ্ধ পাত্রের মুখ হইতে নাক ও মুখপথে আত্মপ্রাণ করিলে অতি শীঘ্র স্থানীয় ব্যথার উপশন হয় ।

অস্তিস্ক ও নাসিকার সন্নিহিতে (A cold in the head and nose) প্রথমাবস্থায় নাসাপুট দ্বয় তর্জনী ও মধ্যমাঙ্গুলী দ্বারা ধর্ষণ করিলে উহা সারিয়া যায়, তবে প্রথমাবস্থা না হইলে বিশেষ ফল হয় না উপরোক্ত প্রক্রিয়া দ্বারা নৈমিত্তিক বিরোধে রক্ত সংগ্রহ হইয়া কলোপদায়ক হয় ।

### অকুট সন্নিহিতে (acute coryza) —

Re.

টিকার ওশিরাই	...	১০ মিনিম ।
— বেলেডোনা	...	১৫ মিনিম ।
এ্যাকোনা	...	৩৬ ছটাক ।

## চক্ষু উত্তীর্ণ ( conjunctivitis )—

Re:

এসিটেট অত তিক্ত	...	২ গ্রেণ।
মফিন সালফেট	...	২ গ্রেণ।
পরিষ্কৃত জল	...	১ আউন্স।

লোশন প্রস্তুত করতঃ দিবসে তিন চারিবার বিন্দু মাত্রায় প্রদান করিলে দ্রুতসাধন করে ইহা একটি উৎকৃষ্ট ব্যবস্থা।

**মাথায় ঠাণ্ডা লাগিলে (A cold in the head)**—মস্তকে ঠাণ্ডা লাগিলে চক্ষু আরক্তিম ও উহাতে ব্যথা অনুভব হয়। উষ্ণ জলের শুষ্ক বেদ বা তৎসহ বোরিক এসিড সংযুক্ত করিয়া প্রয়োগ করিলে আরোগ্য হয়। মস্তিস্কে সর্দি লাগিলে নাসিকা হইতে সর্দি বা তরল স্রোত প্রবাহ হয়।

**হেমরাজিক ব্রঙ্কাইটিস (Hæmorrhagic Bronchitis)** রক্তস্রাব সংযুক্ত শ্বাসনলী প্রদাহ—ইহা গত বৎসর ইন্ডু রেজা পীড়ার একটি উপসর্গরূপে এতদ্বারা আমি আক্রান্ত হইয়াছিলাম। এক রাত্রে প্রবল কাশি ঐ রক্তস্রাবের কারণ হয় এবং উহা টুবারকুলোসিস বা বন্ধ্যা কর্তৃক হইয়াছে বলিয়া সন্দেহ হইয়াছিল; নিম্নীবনের সহিত জীবৎ লোহিতাত অর্থাৎ একটু ফিকে রংয়ের শোণিত স্রাব হইয়াছিল। শোণিতাত স্রোত পরীক্ষার ইন্ডু রেজার বিশিষ্ট কীটাবু এবং ইল্যাপ্টিক টিঙ্ক পাওয়া যায়। বক্ষ পরীক্ষার তিজা বা মরেট বালস্ প্রভ হইয়া ছিল।

**কুইনিন ইণ্ডোফকসেন** অনেকহলে স্থানিক অর্কুদ, ফোড়া, ক্ষত এবং অস্ত্র প্রকার ক্ষতি হইতে দেখা যায়, সুতরাং উহা প্রয়োগ করিতে হইলে বিশেষ সতর্কতা অবলম্বন করা উচিত। হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জিটী রোষ্টকারেড স্পিরিটে বা এবসলিউট এ্যালকোহলে কিছুকণ ডুবাইয়া রাখিয়া তৎপরে ইঞ্জেকশন দিলে এইকণ হয় না।

**কার্বুনকেল (Carbuncle)** গত ডিসেম্বরের সংখ্যা মেডিকেল রেকর্ডে বর্ণিত “মের্যাপিউটীক নোটসে” প্রকাশিত হইয়াছিল যে, নিম্ন পত্র পেষণ পূর্বক স্তম্ভ সংযুক্ত করিয়া গরম করিয়া কার্বুনকেল বা কার্বুনকুলার ক্ষতে পুঙ্ক করিয়া প্রলেপ দিলে ক্ষতস্থলী দ্রুত সুস্থাবস্থা ধারণ করে এবং বা সুকাইয়া যায়।

## বিষ-চিকিৎসায় ।

### উদর ধোত করিবার প্রক্রিয়া—ষ্টম্যাক টিউব পরিচালন করিবার নিয়ম ।

( How to pass the Stomach Tube. )

—:—:—

বিষ চিকিৎসায় কয়েকটা প্রক্রিয়া অবলম্বন সম্বন্ধে বিশেষ জ্ঞান থাকা আবশ্যিক । ইহাদের মধ্যে উদর ধোত করা সর্বপ্রধান ।

একটা ৬ ফিট বা ৪ হাত দূর্য লাল রবারের নল অর্ধ ইঞ্চি ব্যাসযুক্ত হইলে যথেষ্ট হইবে । এতদ্ব্যতীত ষ্টম্যাক পাম্প ( ফানেল সংযুক্ত রবারের নল ) ব্যবহৃত হয় । রোগীর মুখ খোলা রাখিবার নিমিত্ত একটা ৪:৫ অঙ্গুলি অর্থাৎ ৪:৫ ইঞ্চি দূর্য কাঠের গ্যাগ ( gag ) মধ্যস্থলে নল যায় এমন ছিদ্রযুক্ত হওয়া আবশ্যিক । এই গ্যাগটা দুইপাতি দাঁতের মধ্যে পরাইয়া রাখিতে হয় নচেৎ মুখ বন্ধ করিলে বা কামড়াইয়া ধরিলে নলের ছিদ্র বন্ধ হইয়া যায় ।

১। নলের অগ্রভাগে ভেসিলিন মাখাইয়া লইতে হয় । ভেসিলিনের পরিবর্তে মাখন, ঘৃত, গ্লিসেরিন বা জলপাইয়ের তেল—অলিভ অয়েল হইলে চলিবে ।

২। রোগীর মস্তক পশ্চাদিকে ধরিতে হইবে ।

৩। ভেসিলিনযুক্ত নলের মুখ জিহ্বাতে না লাগে এমনভাবে ফসেস মধ্যে দিয়া দিবে এবং রোগীকে উহা গিলিতে বলিবে ।

৪। গ্যাগেট বা খাণ্ডনলীতে নল পৌছিলে রোগীর মস্তক ঈষৎ সম্মুখদিকে লইয়া আসিবে । বেশী কাশি বা আকুঞ্চ পেশীসমূহের আক্ষেপ হইলে বাম হস্তের অঙ্গুলি দ্বারা নলের অগ্রভাগ খাণ্ডনলী পর্য্যন্ত ধীরে ধীরে সঞ্চালন করিয়া দিবে ।

৫। গ্যাগেট পৌছিবার পর অল্প উঠাইয়া পরে আবার সঞ্চালন করিতে হইবে ।

৬। শেটে নল পৌছিলে নলের বহির্ভাগস্থিত অন্ত্র কুদেলে সংযোগ করিবে । কুদেলটা রোগীর মস্তকের উপর ধরিবে, ধরিয়া উহাতে লোশন বা জল ঢালিবে ।

৭। উদর জলে পরিপূর্ণ হইলে, কুদেলে জল থাকিতে থাকিতে উহাকে পেটের নীচে রোগীর পদদ্বয় মধ্যে অবস্থিত বা রক্তিত পায়ে উপেক্ষ করিয়া দিবে । তৎপরে উদর মধ্যস্থ জল কুদেল দিয়া সাইফোন প্রক্রিয়া অনুযায়ী পায়ে পতিত হইবে । কিম্বা মুখ ও কুদেল একত্রেই নলের অংশ টিপিয়া ধরিলেও কার্যসিদ্ধ হইবে । তদনন্তর উহাকে পায়ে উপেক্ষ করিলেই জল পড়িয়া যাইবে ।

৮। উপরোক্ত প্রক্রিয়া বারংবার সম্পন্ন করিবে—যতদূর না খোঁচ পড়িবে বা জল বেশ পরিষ্কার এবং গন্ধশূন্য হইয়া নির্গত হইয়া আইসে ।



শিশুদিগের জন্য একটা মেল কাণিলার—একটা রবার নল সংযুক্ত করিয়া ঠন্থাক টিউবের পরিবর্তে ব্যবহার করা উচিত, কারণ পূর্বেক্ত নল তাহাদিগের পক্ষে বিশেষ বড়। অন্তরাং উহাদের জন্য ব্যবহার করা সুবিধাজনক নহে বা আদৌ চলে না।

উদর ধোত করিবার পর কাফি, দুগ্ধ, ডিম্বের অণ্ডালাল, হুজির পাতলা পালো, ভাল বালি বা এরারুট, ট্যানিক এসিড দ্রব, তিসী, ইসবগুলের জল প্রভৃতি স্নিগ্ধ দ্রব্য ঔষধ সমস্ত ঠন্থাক টিউব যোগে সেবন করান বিধেয়।

## কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস ও উহার প্রক্রিয়া।

( Artificial respiration and how to conduct it. )

— :: —

শ্বাসাবরোধ ( Asphyxia ) হেতু মৃত্যু ঘটিলে শ্বাসপ্রশ্বাস বন্ধ হইয়া যাইবার কয়েক মিনিট পর পর্য্যাপ্ত হৃদপিণ্ড কার্য করিতে থাকে, তৎপরে তৎক্ষণ পর্য্যাপ্ত হৃদপিণ্ড কার্য করিতে থাকে, তৎক্ষণ পর্য্যাপ্ত এবং তাহার কিছু পর পর্য্যাপ্ত কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস প্রক্রিয়া অবলম্বন করিয়া থাকা আবশ্যক। হৃদপিণ্ড বন্ধ হইয়া গেলে মানুষের জীবনের আশা করা যায় না। যদিও মিলনেমারে পরীক্ষার দ্বারা স্থিরীকৃত করিয়াছেন যে, জীবজন্তুদিগের উভয়টির কার্য বন্ধ হইয়া গেলেও কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাসে উক্ত ক্রিয়া পুনঃ সংস্থাপিত হইতে পারে কিন্তু মানুষের পক্ষে ইহা খাটে না এবং পুনর্জীবিত করা অসম্ভব হইয়া উঠে।

কয়েকটি প্রণালীর বিষয় কথিত হইয়াছে, তন্মধ্যে সর্বাধিক সহজ **সফল সাহে-বের প্রক্রিয়া** ( Schafer's method )—ইহা দ্বারা কষ্ট কম হয় এবং রোগীরও বায়ুবিনিময় সুচারুরূপে সাধিত হয়—সর্বাধিক অধিক পরিমাণে বায়ু গ্রহীত ও ত্যক্ত হয়। প্রক্রিয়া যথা;—

১। রোগীকে উপুড় করিয়া শোয়াইবে।

২। চিকিৎসক রোগীর একপার্শ্বে হাঁটু গাড়িয়া বসিবে (রোগীর মুখের দিকে মুখ রাখিয়া) এবং পিছনে নিম্ন পাঁজরের উপর দুইপার্শ্বে দুইটা হস্ত স্থাপন করিয়া দেহের ভার হস্তের উপর প্রয়োগপূর্বক রোগীর বক্ষে সঞ্চাপ প্রদান করিবে এবং পরে উহা উত্তোলন করিবে। এইরূপ মিনিটে বার (১২) বার করিয়া করিতে হইবে। এতদ্বারা শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া সহজে পুনঃস্থাপিত হইবে।

অত্যন্ত প্রক্রিয়াগুলি এতদপেক্ষা কঠিন।

## ছক ওয়ার্ম (Hook Worms.)

( লেখক—ডাঃ প্রতাপচন্দ্র ঘোষ—এস, এম্, এস । )

—::—

অল্পস্ব ক্রিমিসমূহ তিনভাগে বিভক্ত যথা—

1. Cestoda.
2. Trematoda.
3. Neematoda.

শেষোক্ত নিম্নাটোভা, ৪ ভাগে বিভক্ত ।

(a) Ascaris Lambrioids. (A.L.)

( Round Worms )

(b) Ancylostoma Diodimalis (A.D.)

( Hook Worms )

(c) Trico Chephelus Desper (T.D.)

( Whipe Worms )

(d) Oxiris Vermicularis (O.V.)

( Thread Worms )

উপরোক্ত সমুদয় Neematoda lay eggs in the Intestine, কিন্তু তাহার মধ্যে কোনও কোনও গুলি Intestine মধ্যে ফোটে, এবং কোনও কোনও গুলি Intestine হইতে বাহির হইয়া ফোটে। এই ছকওয়ার্ম শেষোক্ত প্রকারের অন্তর্গত।

জীবন। জী-কীটসমূহ মাতৃশের Intestine অল্প মধ্যে ডিম ছাড়ে। সেই ডিম মলের সহিত বাহিরে আসিয়া Proper media পাইলে Hatchout করে এবং Larvae অর্থাৎ শিশু কীটে পরিণত হয়।

ছকওয়ার্ম Egg, Larvaeতে পরিণত হইবার পূর্বে তাহার তিনটি অবস্থা দৃষ্ট হয়। 1st or Undevelopment Stage, 2nd or Development Stage, 3rd or Tadpol Stage.

প্রথমাবস্থা—এই অবস্থায় ডিমের মধ্যস্থিত Protoplasom পার্শ্ববর্তী স্থানসমূহে বিকল্পিত থাকে হেতু মধ্যস্থান শূন্যময় দৃষ্ট হয়। তাহার কারণ Protoplasom পদার্থ ডিমের খোলার নিকট অধিক পরিমাণে থাকে হেতু Albumen মধ্যস্থানে অধিক পরিমাণে সঞ্চিত হয় সুতরাং মধ্যস্থান শূন্যময় দৃষ্ট হইয়া থাকে। উপরোক্ত কারণে ডিমের পার্শ্ববর্তী খোলার চিক বেষ ভালরূপে দৃষ্ট হয় না। এই খোলা চূণের জায় রেখা বিশিষ্ট পরিধিসীমিত দৃষ্ট হইয়া থাকে।

২য় অবস্থা। Development এর সঙ্গে সঙ্গে Plotaplason cell গুলি বন্নিভূত হইতে থাকে সুতরাং তাহার মধ্যস্থানে আসিয়া সঞ্চিত হয়, অতএব albumen উক্ত Plotaplason হইতে বিচ্ছিন্ন হইয়া ডিমের খোসা এবং Plotaplason cell এই উভয়ের মধ্যবর্তী স্থানে থাকে। সুতরাং 1st stageতে যে শূণ্যস্থান মধ্যস্থলে দৃষ্ট হইয়াছিল, এখন তাহা ডিমের খোসা এবং Plotaplason cell এই উভয়ের মধ্যে দৃষ্ট হইবে। এই সময় ডিমের খোসার চিহ্ন অতি উত্তমরূপে স্পষ্ট চূনের ভায় দৃষ্ট হয়। এই সময়ে ডিমের মধ্যবর্তী yolk substance ( ডিমের পীতাংশ ) বিভক্ত হইতে থাকে। প্রথমে ২ ভাগে তৎপরে ৩, ৪, ৫, ৬, ৭, ভাগে এবং তাহার পর অসংখ্য ভাগে বিভক্ত হইতে থাকে। পুনরায় আবার একটিতে পরিণত হয়। এইরূপ ভাবে ক্রমান্বয় বিভক্ত এবং একত্রিত হইতে থাকে। এই অবস্থাকে Segmented or Mulbaris, or Morular stage কহে।

৩য় অবস্থা—Segmentation stage সম্পূর্ণ হইলে ডিমের মধ্যস্থ পদার্থ looks like a shape of neematode, এই সময়ে উক্ত কীট ডিমের মধ্যে নড়িতে থাকে ইহার মন্তক এবং লেজ বেশ স্পষ্ট চিনিতে পারা যায়। এই অবস্থাকে Tadpal stage কহে। এই অবস্থায় ডিমের ভিতরে উক্ত কীটের আকৃতি বাঙ্গলা অক্ষর “৪” এবং ইংরাজী অক্ষর “c” এর মত দেখা যায়। এই সময়ে ইহাদের Devalopment সম্পূর্ণ হয়। তাহার পর ১ এক দিন মধ্যেই ইহারা ডিমের খোসা ত্যাগিয়া বাহির হইয়া পড়ে, তখন তাহাদের Larvae কহে। উপরোক্ত তিনটি অবস্থাই সহজ চক্ষুর অগোচর সুতরাং অমুখীকণ বস্ত্র সহযোগে দেখিতে হয়। হকওয়ারম ডিম নলের ভিতরে থাকে, মল অমুখীকণ বস্ত্রের সাহায্যে পরীক্ষা করিলে ডিম এবং তাহার undevelopement, Segmentation and Tadpal stage সমুদয় দেখিতে পাওয়া যাইবে। মগ পরীক্ষা, ডিম ফুটাইবার সহজ উপায়, ইত্যাদি বিষয় বারাস্তরে প্রকাশ করিবার ইচ্ছা রহিল। এক্ষণে Propermedia বিষয় পাঠক গণের অবগতির জন্য নিম্ন ভাবে প্রকাশ করিতেছি।

Propermedia.—হক ওয়ারম egg hatch out করিতে এবং Development হইতে Temperature 98°F দরকার। Moisture air, light প্রয়োজন Freezing point Temperature ডিম গুলিকে নষ্ট করিয়া ফেলে। Temperature under 68°F prevent segmentation, 122°F Temperature এ হকওয়ারম Larva পর্য্যন্ত বরিয়া যায়। Oxegen অভাবে ডিমগুলি ১৬ দিনে নষ্ট হয়। Direct sun light এ ডিম নষ্ট হইয়া যায়। পরিষ্কার দিনের আলোতে Development বন্ধ হয় এবং অন্ধকারে দীর্ঘ দীর্ঘ Development কার্য সংসারিত হইয়া থাকে। জল এবং জলীয় মলে ডিম নষ্ট হইয়া যায়। কেহ কেহ বলেন অ্যাসিডে ডিম এবং শিশুকীট বরিয়া যায়।

Larva.—Tadpal অবস্থা হইতে ডিম ফুটিয়া শিশুকীট আকারে পরিণত হয়। তখন তাহাদের পরিমাপ .2 to .25 mm length and .01 to .017 mm in thickness. এই অবস্থা হইতে ক্রমশঃ বর্ধিত হইয়া পূর্ণাবয়ব Larva তে পরিণত হয়। তখন তাহার

নিজে নিজেই জড়াজড়ি করিতে থাকে এবং সেই জড়াজড়িতে তাহাদের গাত্রাবরণ পরিবর্তন ঘটতে থাকে। ৪ কি ৫ বার জড়াজড়ির পর তাহারপূর্ণাবরণ কীটে পরিণত হয়। তাহার পর ৫-৯ দিন মধ্যে পুনরায় জড়াজড়ি (molting) করিয়া থাকে এবং তাহারা সম্পূর্ণ শক্তিশালী হইয়া উঠে। এই সময়ে মানুষকে আক্রমণ করিবার ক্ষমতাপন্ন হয় এবং climbing power ও ছিদ্র করিবার শক্তি জন্মে ও ভিজে স্থানে বাইবার প্রবল ইচ্ছা হয়। তাহারা Filter paper স্টুট কাগজ ও Sand Filter ছিদ্র করিতে পারে। এই অবস্থার ইহারা মানুষকে আক্রমণ করিবার জন্য অপেক্ষা করে বলিয়া এই অবস্থাকে Infecting or ripe stage of Larva কহে।

ইহাদের আক্রমণ জ্বীবাণুকারে সংশোধিত হইয়া থাকে প্রথমতঃ মানুষের শরীরের যে কোনও স্থান অলঙ্কিত ভাবে ছিদ্র করিয়া তাহার মধ্যস্থিত শরীরে প্রবেশ করিতে পারে। প্রধানতঃ পায়ের তলা বা পার্শ্বদেশ দিয়াই প্রবেশ করিয়া থাকে। ত্বক ছিদ্র করিয়া প্রবেশ করিলে Veinus Circulation এর সঙ্গে গমন করিয়া থাকে। পা দিয়া প্রবেশ করিলে Long Saphon's Vein তৎপরে Temporal Vein দিয়া Superior Venalava দিয়া right anricleতে আর যদি হাতের ত্বক ছিদ্র করিয়া প্রবেশ করে তবে Radial or ulnar Vein, Basalic Vein তৎপরে Cephalic Vein তৎপর Inferior Venecava দিয়া Right anricleতে প্রবেশ করে। তৎপর Right anricle হইতে Right Ventricle তথা হইতে Pulmonary artery দিয়া lungs তথা হইতে Bronchial ও তথা হইতে Bronchi, তৎপর Trachia হইতে Larings তথা হইতে Teringl তথা হইতে Esophagus দিয়া Stomach তৎপর তথা হইতে Duodenum এর তৃতীয় অংশে এবং Jejunum ও Illium এর প্রথম অংশে অবস্থান করে।

দ্বিতীয়তঃ। ত্বক ছিদ্র না করিয়াও আক্রমণ করিতে পারে যথা;—Larva তলের সন্ধিত বা খাত্ত দ্রব্যের সহিত গলাধঃকরণ করিলে বরাবর Gastro-Intestinal tract দিয়া প্রবেশ করিয়া উপরোক্ত স্থানে বাস করিয়া থাকে।

Incubation period :—২ মাস। যদি ইহারা ত্বক ছিদ্র করিয়া প্রবেশ করে তবে 3rd part of the Duodinum, Jejunum and 1st part of the Illium এ পৌছিতে ১৮ ঘণ্টার অধিক সময় প্রয়োজন হয় না।

Symptoms :—সুবিধার জন্য হুকওয়ার্মজনিত পীড়ার লক্ষণসমূহ তিন ভাগে বিভক্ত করিয়া প্রকাশ করিব। (1) Slight case (2) Moderate (3) Marked case.

(1) ত্বক ছিদ্র করিয়া প্রবেশ করিলে, সেই স্থানে একপ্রকার চুলকানি অনুভব হয়। পরে ঐ স্থান কঠে পরিণত হইয়া থাকে। সাধারণ লক্ষণের মধ্যে গাত্রাবরণ সামান্য পরিমাণে কৈশোরে ধরণের হয়। কোন কোনও স্থলে নাও হইতে পারে। গায়ে একটা ছত্রিশভাড়া দৃষ্ট হইয়া থাকে। স্বাভাবিক বর্ষ কমিয়া যায়। সামান্য বাস+ই দৃষ্ট হয়। সামান্য পরিমাণে অধিক পরিমাণে ক্রান্তি অনুভব করে। কোন কোনও সময়ে সামান্য লক্ষণ

গা মাথা ঘোরা এবং শিরঃস্রাব অল্পভূত হয়। সামান্য পরিমাণে মনোবৃত্তির পরিবর্তন এবং সামান্য দুর্বলতা পরিলক্ষিত হইয়া থাকে। হিমোগ্লোবিনের পরিমাণ স্বাভাবিক অপেক্ষা সামান্য কম দৃষ্ট হয়, কখন কখন ৬০% পর্য্যন্ত হইতে দেখা গিয়াছে। এই অবস্থাকে Slight case কহে।

(2) এই অবস্থায়, ১ম অস্থায় সময় লক্ষণগুলি বর্জিত অবস্থায় দৃষ্ট হইয়া থাকে। অত্যন্ত ক্ষুধা, বিবিধা কিন্তু বমন কদাচিৎ দৃষ্ট হয়। জিহ্বা ময়লাবৃত্ত এবং ঈষৎ চরিত্রাভ ও কিঞ্চিৎ দীর্ঘাকৃতি ও কোমল। Tenderness in the epigastrium and Spontaneous pain in the all abdomen. সংস্পন্দন এবং দুর্বলতা খুব বেশী পরিমাণে অনুভূত হয়। মানসিক অবস্থা দমিয়া যায়। Patallareflex খুব বেশী পরিমাণে দৃষ্ট হইয়া থাকে। রোগীকে নির্যোজের মত দেখায়। সন্ধিস্থান সমুদ্রে এত অধিক পরিমাণে বেদনা অনুভব করে যে, অনেক সময় Rheumatism বলিয়া ভ্রম জন্মে। হিমোগ্লোবিনের পরিমাণ স্বাভাবিক অপেক্ষা অনেক কম দৃষ্ট হয়। স্বাভাবিক পরিপোষণ অতিশয় মন্দভাবে সম্পাদিত হয়। এই অবস্থাকে Moderate case কহে।

(3) Marked case :—এই অবস্থায় ২য় সময় লক্ষণগুলিই অতিশয় মন্দভাবে দৃষ্ট হয়। রোগীর মৃত্যু নিশ্চয় বলিয়া ধারণা জন্মে। অতিশয় রক্তহীনতা, পায়ে এবং পদসন্ধিস্থানে শোথ দৃষ্ট হয়। গা-মাথা ঘোরা, ক্ষুধাহীনতা, বিবিধা সহিত বমন, শোথ উদরী (acitis) পর্যায়ক্রমে কোষ্ঠবদ্ধ ও উদরাময়, সামান্য পরিমাণে শ্বাসকষ্ট, অতিরিক্ত সংস্পন্দন এবং Severe Pricordial pain, Rapid weak compressible pulse, Dialatation of the heart, marked pulsetion of the Vessel of the neck ইত্যাদি লক্ষণসমূহ দৃষ্ট হইয়া থাকে। এই সময় Patallareflex অস্বাভাবিক হয়। পুরুষদিগের প্রজড্ড স্ত্রীলোকদিগের বিলম্বিত রক্তঃ অথবা রক্তোহীনতা দৃষ্ট হইয়া থাকে। কোন কোন সময়ে গর্ভপাত পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। কনিষ্ঠা, প্রদারিত, রাত্রিতে অনিদ্রা, চক্ষে তাবকা দৃষ্ট ( চলিত কথায় বাহাকে চক্ষে সরিষার ফুল দেখা বলে ) হইয়া থাকে। মুত্রের আপেক্ষিক গুরুত্বঃ কমিয়া যায়। অধিক বা অল্প পরিমাণে albumen দেখা যায়। অনিয়মিত শ্বাস, কোনও সময়ে স্বাভাবিক উত্তাপের হ্রাস দেখা যায়। হিমোগ্লোবিন পরিমাণ : ১০% প্যাসেন্ট পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। মলের অবস্থা—Dyspepsia রোগগ্রস্ত রোগীর জায় অস্বাভাবিক পদার্থ মিশ্রিত দৃষ্ট হয়। Dysentery and Diarrhea দৃষ্ট হইতে পারে। পেট টনটনে ( Pots belly )। এই অবস্থাকে marked case কহে।

উপরোক্ত তিনটি অবস্থাতেই মলের সহিত হৃৎকোষারম ডিম দৃষ্ট হইবে। অণুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে ঐ ডিম দেখা বাইতে পারে, তাহার অতি সহজ প্রক্রিয়া বারান্তরে প্রকাশ করিবার উচ্চা রহিল। এতদ্ব্যতীত হৃৎকোষারম ডিম ফুটাইবার ( Hatchout করিবার ) সহজ প্রক্রিয়া ইত্যাদি জ্ঞাতব্য অত্যন্ত বিবরণগুলিতে প্রকাশ করিব। এক্ষণে এই জীবন অনিষ্টকারী কীটের কবল হইতে রক্ষা করিবার উপায় বিবৃত করিতেছি।

Treatment. হৃৎওয়ারম্ চিকিৎসা আমি দুই ভাগে বিভক্ত করিয়া প্রকাশ করিব।  
১ম আরোগ্যাকরী, ২য় প্রতিষেধক।

প্রথম উদ্দেশ্য সাধনার্থ বর্তমান সময়ে দুইটা ঔষধ বিশেষ উপকারী বলিয়া ব্যবহৃত হই-  
তেছে। (১) Thymal (২) Oil chenopodium. প্রকাশ করিব।

থাইমল—Thymal. মাত্রা ২ হইতে ২ গ্রেণ। হৃৎওয়ারম রোগীর জন্ত বয়সানুসারে  
নিম্নলিখিত মত মাত্রা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যথা;—

বয়স অনুসারে মাত্রা নিরূপণ।

১	হইতে	২	বৎসর পর্য্যন্ত	১—৩	গ্রেণ।
৩	”	১০	”	৪—৭	গ্রেণ।
১১	”	১৫	”	৭—১৫	গ্রেণ।
১৬	”	২০	”	১০—২০	গ্রেণ।
২১	”	৫০	”	১৫—৩০	গ্রেণ।
৫০	”	বৎসরের উর্দ্ধে		১২—২০	গ্রেণ।

প্রথমতঃ মাত্রানুযায়ী থাইমল Thymal লইয়া খলে উত্তমরূপে চূর্ণ করিয়া উহার সহিত  
সমপরিমাণে বা কিকিৎ অধিক পরিমাণে Sugar of milk (ভুগার অব মিল্ক) মিশ্রিত করিয়া  
দুই ভাগ করিতে হইবে। প্রথম অর্দ্ধাংশ বেলা ৭টায় বিনা জলে সেবন করাইতে হইবে।  
অপর অর্দ্ধাংশ; পুনরায় দুই ভাগ করিতে হইবে। বেলা ৮টার ১ ভাগ এবং বেলা ৯টার  
সময় এক ভাগ সেবন করাইতে হইবে। তাহার ১ ঘণ্টা বা দুই ঘণ্টা পরে নিম্নলিখিত মত  
মাত্রায় Sulphet of magnesia ম্যাগনেসিয়াম প্রয়োগ করিতে হইবে।

ম্যাগনেসিয়াম নিম্নলিখিতরূপে বয়সানুসারে প্রয়োগ করা কর্তব্য। যথা—

১	বৎসর হইতে	২	বৎসর পর্য্যন্ত	৪	গ্রাম।
৬	”	”	১০	”	৮
১১	”	”	১৫	”	১২
১৬	”	”	২০	”	২১
২১	”	”	৫০	”	২৪
৫০	”	তদুর্দ্ধে			২৪

অনেক রোগীকে উপরোক্ত মাত্রানুযায়ী Mag Sulf প্রয়োগ করিয়া কোনও ফল হয়  
না সত্ত্বেও তাহাদিগকে আরও অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হইবে। বস্তুত ইহা সম্পূর্ণই  
চিকিৎসকের বিবেচনার উপর নির্ভর করে।

আমি পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিকে প্রথমেই ২ আং এবং তাহার প্রতি ১ ঘণ্টা পর পর ১ আং  
ম্যাগনেসিয়াম হিলাবৈ যতকণ না দুইবার দাত হয় ততকণ প্রয়োগ করি। দুইবার দাত হইবার  
পর বন্ধ করিয়া দিই।

থাইমল (Thymal) ব্যবহারের পূর্ক দিন রোগীকে একটা Saline purgative

লাবণিক বিরেচক দিতে হয় । তাহাকে সাবধান করিয়া দিতে হয়, যেন সে মত্ত পান না করে । নিম্নলিখিত জিনিষে থাইমল শোধিত হইয়া বিষ ক্রিয়া করিতে পারে । সুতরাং এই সকল জিনিষ থাইমল প্রয়োগের পূর্বে এবং পরে ব্যবহার নিষেধ । যথা ;—(১) ক্লোরফর্ম Chloroform, (২) ক্যাস্টর অইল Oil castor (৩) টার্পেন্টাইন Terpentine, (৪) গ্লিসিরিন Glycerine, (৫) ইথার Eather.

থাইমল Thymol প্রয়োগে রোগীর বিষক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পাইলে, নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ দেখিতে পাওয়া যায় । যথা :—শিথিলতা, হৃদয়লতা, কর্ণে শব্দ নাড়ী হৃদয় মুখমণ্ডল এবং গাত্রে শীতল দর্শ্য নির্গত হইতে থাকে । ঠোট ও অঙ্গুলির অগ্রভাগ নীলাভ হয় । গভীর শ্বাস প্রশ্বাস ইত্যাদি Shock symptoms প্রকাশ পায় । Shock symptom প্রকাশ পাইলে রোগীর সাধারণ Shock এর treatment করিতে হইবে । এবং যত শীঘ্র সম্ভব তীব্র লাবণিক জ্বালাপ দিতে হইবে । কোনও প্রকার alcohol ষটিত উত্তেজক ঔষধ কদাপী প্রয়োগ করিতে নাই । ৩ গ্রেন মর্ফিয়া, ৩ ইঞ্চ গ্রেন এট্রোপিয়া একত্র Injection দেওয়া যাইতে পারে । ৩ ইঞ্চ গ্রেন স্ট্রিকনিয়া অথবা ৩ ইঞ্চ গ্রেন ডিজিটেলিস ইনজেকশন দেওয়া যাইতে পারে । এই সকল মাত্রা পূর্ণ বয়স্কের জন্য লিখিত হইল ।

অইল চিনোপোডিয়ম Oil Chenopodium.—

ইহা বয়সানুযায়ী নিম্নলিখিত মাত্রায় ব্যবহার্য্য যথা—

বয়স ।	মাত্রা ।	১ ঘণ্টাপর ।	২ মাত্রা ।
১—৩ বৎসর	১—১ মিং	„	„
৪—৮ „	২—৩ „	„	„
৯—১৩ „	৬—১২ „	„	„
১৪—১৭ „	৭—১০ „	„	৩ মাত্রা ।
১৮—৫০ „	১১—১৩ „	„	„
৫০ উর্দ্ধে	১০ „	„	„

এই ঔষধ ক্যাস্টর অয়েল বা ছুগ্গেব সহিত সেবন করান বিধি । নির্দিষ্ট মাত্রা oil chenopodium সেবনের ১ ঘণ্টাপর জ্বালাপ দেওয়া কর্তব্য । এতদ্ব্যতীত ক্যাস্টর অইল Castor oil এবং ম্যাগনেসিয়াম Mag. Sulph. ইহার মধ্যে যে কোনও একটা ব্যবহার করা যাইতে পারে । Mag. Sulph. এর মাত্রা পূর্বের জ্ঞায় । ক্যাস্টর অয়েলের মাত্রা বয়স অনুযায়ী নিম্নে লিখিত হইল ।

বয়স ।	পরিমাণ ।
১—৩ বৎসর	২—১½ আং ।
৪—৮ „	১—২ „
পূর্ণ বয়স্কের	২—৪ „

থাইমল Thymol এবং অইল চিনোপোডিয়ম Oil chenopodium দ্বারা চিকিৎসা

করিতে হইলে বাক্য পর্যন্ত রোগীর দান্ত বেশ পরিষ্কার না হয় ততক্ষণ পর্যন্ত কিছু খাইতে দেওয়া নিষেধ । রোগীর দান্ত বেশ পরিষ্কার হইয়া গেলে প্রথমে তাহাকে Rice water দিয়া তার পর জল বা অল্প খাদ্য দেওয়া যাইতে পারে । এইদিন কোনও কঠিন খাদ্য না দেওয়াই ভাল ।

এই নিয়মে প্রত্যেক রোগীকে তিনবার চিকিৎসা করিতে হয় । প্রথমবার চিকিৎসার ৭—১০ দিনের মধ্যে দ্বিতীয়বার এবং তাহার ১৫ দিন পরে তৃতীয়বার উপরোক্ত প্রণালী মত চিকিৎসা করা দরকার ।

## (II) প্রতিষেধক উপায় ।

( ১ ) হৃক ওয়ারমের ডিম মলের সহিত নির্গত হইয়া মাটিতে ফুটিয়া থাকে এবং ওখা হইতে মানুষকে আক্রমণ করে, সুতরাং সর্বত্র মলত্যাগ বিধেয় নহে । সকলেরই পায়খানা ব্যবহার করা কর্তব্য । এই পায়খানার বিষয় বিষদভাবে বারান্তরে প্রকাশ করিবার ইচ্ছা রহিল ।

( ২ ) জুতা, খড়ম, ব্যবহার করিলে অনেক পরিমাণে উহার আক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া যায় ।

( ৩ ) শাক, সবজী, ফল, মূল, উত্তমরূপে ধৌত করিয়া খাদ্যরূপে গ্রহণ করা উচিত ।

( ৪ ) পানীয় জল উত্তমরূপে ফুটিয়া ছাকিয়া পান করা উচিত ।

( ৫ ) গবর্ণমেন্টের স্বাস্থ্য বিভাগীয় বাস্তবিক উপদেশ প্রতিপালন করা ।

( ৬ ) অশিক্ষিত লোকগণ রাস্তা এবং মাঠ বেশী পরিমাণে দূষিত করে সুতরাং তাহা-দিগকে উপদেশ দেওয়া এবং উত্তমরূপে বুঝাইয়া দেওয়াও প্রতিষেধক উপায় মধ্যে গণ্য ।

এই হৃক ওয়ারম বিষয়ে অস্ত্রান্ত জ্ঞাতব্য বিষয় বারান্তরে প্রকাশ করিবার ইচ্ছা রহিল ।\*

ডাঃ শ্রীপ্রতাপচন্দ্র ঘোষ,

\* মাননীয় প্রতাপ বাবুর "হৃক ওয়ারম" প্রবন্ধে এখনও অনেক জ্ঞাতব্য বিষয় আলোচনা করিবার আছে । আশাকরি পরবর্তী সংখ্যায় তদন্তমুদ্র প্রকাশ করিয়া বাখিত করিবেন । প্রতাপ বাবুর নিকট আমাদের আর একটি সন্নিয় নিবেদন এই যে প্রবন্ধে অতঃপর ইংরাজী শব্দ ব্যবহার করিলে তৎসহ তাহার বাঙ্গালা প্রতিশব্দ দিতে বেশ বিময়ন না হই, কারণ চিকিৎসা-প্রকাশের অনেক গ্রাহক ইংরাজী অনভিজ্ঞ, বাঙ্গালা ইংরাজী মিশ্রিত এবং তাহাদের অর্থবিধার কারণ হইয়া থাকে । আমরাও অবকাশ বশতঃ ইংরাজীর অনুবাদ করিয়া দিতে পারি না । টি: প্র: স:



## প্রসবান্তে জরায়ু প্রদাহ, পেরিটোনাইটিস্ ও এক্স্যাম্পসিয়া সহবর্তী একটি রোগীর চিকিৎসা ।

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার ।

L. C. P. S. & H.L. M. S.

—:—

রোগিণীর নাম বিনলা দাসী । বয়স ২২।২৩ বৎসর, জাতি গোপ । কষ্টকর প্রসব হইয়াছিল । প্রসব কার্য অশিক্ষিত খাত্তোতেই সম্পন্ন করিয়াছিল । তিন দিন বাদে কম্প দিয়া অর আসে, সঙ্গে সঙ্গে উন্নর প্রদেশে ভয়ানক বেদনা হয় । তৎপরে রোগিণী চিৎ হইয়া পদদ্বয় শুটাইয়া শুইয়া থাকিতে বাধ্য হয় । জলবৎ দুর্গন্ধযুক্ত উদরাময় ও বমন প্রকাশ পায় । এ অবস্থায় জনৈক চিকিৎসক চিকিৎসা করিতে থাকেন । ক্রমে আক্ষেপ প্রকাশ পায় । এইরূপে ৮ম দিবসে ঐ রোগিণীকে দেখিবার জন্য আমি আহৃত হই । দুঃখের বিষয় এই যে, কে চিকিৎসক মহাশয় উহার চিকিৎসা করিতে ছিলেন, আমি গিয়া তাঁহাকে ডাকাইলে তিনি আসেন নাই, সুতরাং তিনি কি রোগ ও কি দুঃখের ব্যবস্থা করিয়াছিলেন, তাহা জানিতে পারি নাই ।

অতঃপর আমি রোগিণীকে পরীক্ষা করিতে আরম্ভ করিলাম । উত্তাপ ১০৫° ডিগ্রি, নাড়ী পূহ, চাপা ও দ্রুত, জিহ্বা উর্ণাবৎ—ও ভারযুক্ত চক্ষু তারকা প্রসারিত । মধ্যে মধ্যে হস্তদ্বয় মুষ্টিবদ্ধ ও আক্ষেপ হইতেছে । দিবা রাত্রে দুর্গন্ধযুক্ত ভেদ ৮।১০ বার হয় । নিয়মিতরূপে বিশেষ ক্ষীতিযুক্ত, পেট দেখিতে চাহিলেই রোগিণী ক্রন্দন করিতে লাগিল এত বেদনা । জরায়ু প্রদেশের উপর বেদনা নাই বা উদরাগ্নান ছিল না । ক্ষুধা আদৌ নাই । আক্ষেপ বন্ধ না থাকে তখন বেশ জ্ঞান থাকে । আক্ষেপ কালে সংজ্ঞা থাকে না । একা থাকিলেই বা চোক বুজিয়া থাকিলে জ্বল বকে, উহাতে কাজের কথাই বেশী বলে । দুর্গন্ধ যুক্ত লোকিয়া শ্রাব সামান্য সামান্য আছে । স্তনে দুগ্ধ নাই, কিন্তু উহা খুব পুই ও ক্ষীতিযুক্ত, বেদনা আছে । রোগিণীর এমন কোন অঙ্গ প্রত্যঙ্গ নাই যাহাতে সে বেদনা বলিল না । আমি বসিয়া থাকিতেই ৪ বার আক্ষেপ হইল । বুকের কোন দোষ নাই । প্রবল জল পিপাসা ছিল ।

ব্যবস্থা—

- ১। নিয়মিতরূপে তাম্বুলি ঝুপ ও তিসির পুলাটিস্ ।
- ২। গরম জল ঠাণ্ডা ও কপূর সংযুক্ত করিয়া পান ।
- ৩। জলবাণি ও লেবুর রস পথ্য— ।

(১) Re.

সোডি ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ ।
এমন ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ ।
পটাস ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ ।
টিং ভেলিরিয়েন এমোনিয়েরটা	...	১০ মিনিম ।
টিং ক্যান্ফার	...	১০ মিনিম ।
সিরাপ অরেঞ্জ	...	৩০ মিনিম ।
জল এড	...	১ আউন্স ।

এক মাত্রা । এইরূপ ছয় ২য় মাত্রা । একত্র ৪ ঘণ্টাস্তর সেব্য ।

(২) Re.

এটিকেন্সিগ	...	৫ গ্রেণ ।
ক্যাফিন সাইটাস	...	৫ গ্রেণ ।
মৃগনাভি	...	২ গ্রেণ ।

এক পুরিয়া । এইরূপ ৩ পুরিয়া । প্রতি পুরিয়া ৬ ঘণ্টাস্তর সেব্য । ১০।৭।২০

১১।৭।২০—বেলা ১টা, তাপ ১০২ ডিগ্রী । আক্ষেপ কমিয়াছে কিন্তু ১৫।১৬ বার দাঙ  
হইয়াছে । প্রস্রাব হয় নাই । উহাতে তলপেট ফুলিয়া আরও যাতনা বাড়িয়াছে । অনবরতঃ  
প্রস্রাব করিব বলিয়া উঠিয়া বসিতেছে কিন্তু কিছুই হইতেছে না । পেটের বেদনা পূর্ববৎ ।  
৪ বার বমন হইয়াছে ।

(৩) Re.

স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	১৫ মিনিম ।
পিওর ক্লোরোকরম	...	২ মিনিম ।
টিং ওপিরাই	...	১০ মিনিম ।
টিং ভেলিরিয়েন এমো:	...	১০ মিনিম ।
টিং নক্সভমিক	...	৫ মিনিম ।
সিরাপ অরেঞ্জ	...	৩০ মিনিম ।
জল এড	...	১ আউন্স ।

এক মাত্রা । ৫ মাত্রা । ৪ ঘণ্টাস্তর ।

(৪) Rg.

ইউরোট্রোপিন	...	৫ গ্রেণ ।
স্পিরিট ইথর নাইটিক	...	১৫ মিনিম ।
সোডিব্রোমাইড	...	১৫ মিনিম ।
জল এড	...	১ আউন্স ।

এক মাত্রা । ৩ মাত্রা । ৩ ঘণ্টাস্তর ।

পথ্য—ও পুষ্টিস পূর্ববৎ ।

১২/৭/২০—উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি। আক্ষেপ নাই। ৭ বার বাহ্যে হইয়াছে। পেট যেন একটু ফাঁপা। ২ বাব প্রচুর প্রস্রাস হইয়াছে। প্রস্রাব ত্যাগে জ্বালা ছিল। পেটের বেদনা ও ক্ষীতি সামান্য কমিয়াছে। বার্ণি খাইতে নিতান্ত অনিচ্ছা। পিপাসা আছে। জিহ্বা লালবর্ণ ও প্যাপিলীয়ুক্ত, তলপেটের অন্ত্রাংশ স্থান অপেক্ষা জরায়ু প্রদেশে উন্নত।

ব্যবস্থা পূর্ব দিনের মত।

১৩/৭/২০—উত্তাপ ১০০°। বোজ রাত্রে জ্বর বেশী হয়, সেই সময় শীত করে ও জল খায়। প্রস্রাব নিরমিত হয়, কিন্তু জ্বালা আছে। উদরের অবস্থা দৃষ্টে বোধ হইল পেরিটোনাইটিস আর নাই, কারণ এখন রোগী পা চড়াইয়া শোয়, এপাশ ওপাশ করে। তবে জরায়ু প্রদেশের ফুলা ও বেদনা আরও বাড়িয়াছে, উহা টিপিলে খুব শক্ত একটা টিউমারের মত বোধ হইল। বোনি ক্রেন দুর্গন্ধযুক্ত ও রক্তাক্ত। দান্ত ৩৪ বার হয়।

রোগিণী পুনর্বার জরায়ু প্রদাহ (Melritis) পীড়াক্রান্ত হইল, তাহা বুঝিতে পারিলাম। এই সময় অবস্থা দেখিয়া মন খুব খাবাপ হইল। কারণ উহা অল্প চিকিৎসা সাপেক্ষ রোগ, এবং ঐ অল্প চিকিৎসাও খুব ভয়ানক। সেজন্য উহাঙ্গিকে কাল না হইতে সাহেব ডাক্তার আনিতে বলিলাম। কিন্তু উহার কোন মতেই তত খরচ বহন করিতে স্বীকার পাটল না বা উহাদের অবস্থাও তাদৃশ ভাল নহে। সুতরাং উহার রোগীর চিকিৎসার সম্পূর্ণ ভারই আমার প্রতি সমর্পণ করিল—তাহাতে রোগীর ভাগ্যে যাহা হয়।

ব্যবস্থা—

Re, ইকথাইডল ও একট্রাক্টি বেলেনডোনা সমভাগে মিলিত করিয়া বিবদ্ধিত জরায়ুর উপর প্রলেপ দিতে বলিলাম।

Re.

লাইকর হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড ( P. D. & co. ) ১ ড্রাম।

জল                      এড                      ...                      ৪ আউন্স।

৬ মাত্রা। প্রতি ৪ ব-টার পরে সেবা। ১২ দাগ দিলাম।

অন্ত্রাংশ ঔষধ বন্ধ করিয়া দেওয়া হইল।

১৭/৭/২০—উদরের ফুলা মাত্রে নাই। গত রাত্রি হইতে পুঁয়বৎ দান্ত হইতেছে। ৫-৬ বার অন্তর মলও বাহ্যি হইতেছে। পেটে চাপ দিলে আর তাদৃশ বেদনা অনুভব করে না। ঔষধের ক্রিয়া ফল দেখিয়া বিশেষ সন্তুষ্ট ও আশ্চর্য্যান্বিত হইলাম। হাইড্রোজেন যে এখানে আভ্যন্তরিক ফোটককে ফাটাইয়া দান্ত দ্বারা ঐ পুঁয় নির্গমন করিয়া দিতেছে, তাহা বেশ বুঝা গেল। এ সময় রোগিণী যেক্রম ক্লান্ত হইয়াছিল, তাহাতে গুরুতর অল্প চিকিৎসা করিতে গেলে যে বেশ ভাল ফল পাওয়া যাইত না তাহা বলা অত্যুক্তি মাত্র।

রোগিণীকে অপর ঔষধ দেওয়া হয় নাই। আরও তিন দিন উক্ত হাইড্রোজেন ঝিক্‌টার দিয়া পরে একটা টনিকের ব্যবস্থা করিয়াছিলাম।

## কৃতজ্ঞতা প্রকাশ ।

গত ১০২৬ সালের চৈত্র সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশে ডাক্তার শ্রীযুক্ত কদীভূষণ সুপোগাধার, S. A. S. মহাশয় যে Ainhem রোগ সম্বন্ধে এই প্রবন্ধ লিখিয়াছিলেন, তাহাতে তাহার প্রতি কৃতজ্ঞতা প্রকাশ না করিয়া থাকিতে পারিলাম না। গত ফাল্গুন মাসের শেষ ভাগে বর্ধমান জেলার অন্তর্গত মিনিপুর গ্রাম নিবাসী উমেশ গোপ নামক এক ব্যক্তি চিকিৎসার জন্য আমার নিকট আসিয়াছিল, তাহার ( এমন বুঝিলাম ) Ainhem পীড়া হইয়াছিল। তাহার যুখে প্রকাশ সে তাহার ২০ বৎসর বয়স্ক সময়ে প্রথমে এই পীড়াক্রান্ত হয়। ডাক্তাররা উহাকে বাত-ব্যাধি বলেন, কেহ বা কুষ্ঠ বলিয়াছেন। এখন তাহার বয়স ৭০ বৎসর। এই সুদীর্ঘ ৫০ বৎসরের মধ্যে যথাক্রমে তাহার দুই পদের কনিষ্ঠাঙ্গুলী দুইটি কাটিয়া ফেলিতে হইয়াছে। এখন আবার তাহার পদের আর একটি অঙ্গুল আক্রান্ত হইয়াছে। লোকটা বলিয়াছিল—এমতে যদি সব অঙ্গুলী গুলিই বাদ পড়ে তবে পরিণামে তাহার কি হইবে।

আমি কোন পুস্তকেই উক্ত রোগের ফলপ্রসূ চিকিৎসা খুঁজিয়া পাই নাই। এত কাল চিকিৎসা ব্যবসা করিতেছি, তাহার মধ্যে এরূপ ভাবের রোগীও দেখি নাই। সুতরাং উহার রোগ নির্ণয় করিতে না পারায় উহাকে বিদায় দেই, তার পরেই ফণি বাবুর এই প্রবন্ধ প্রকাশিত হয়। তখন আমার চিকিৎসা প্রকাশ ও লেখকের প্রতি প্রগাঢ় তত্ত্বি আকর্ষণ করে। কারণ যদি আমি চিকিৎসা প্রকাশের গ্রাহক না হইতাম, তাহা হইলে এটা কি রোগ, তাহা চিরকালই অজানিত অবস্থায় থাকিয়া বাইত। রোগ আরোগ্য হউক আর নাই হউক রোগের নাম লক্ষণটা যে জানিতে পারিলাম ইহাই যথেষ্ট।

নিবেদক—

শ্রীবিধুভূষণ তরফদার ।

## প্রদর ।

## ( Discharge From Female Genital Organs )

—::—

লেখক—ডাঃ এন, সি, ভট্টাচার্য্য এম, বি, ( লেট মেডিক্যাল

অফিসার এলবার্ট ডিক্টর হস্পিট্যাল ) ।

—•—

( পূর্ব প্রকাশিত পৃষ্ঠার পর হইতে )

যেত প্রদর—স্থানিক চিকিৎসা। জরায়ু-গ্রীবার উদ্বার প্রক্রিয়া। যেত প্রদর ভাবের স্থান নীতিত করায় গ্রীবা হইলে অনেক সময়ে প্রকারী

ব্যতীত অপরিবিধ স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক হইতে পারে এবং একরূপ ঔষধ প্রয়োগের বিস্তৃত ব্যবহারও দেখা যায়, কিন্তু উপযুক্তরূপে প্রয়োজিত না হইলে আশঙ্করূপ ফললাভ কদাচিত সম্ভবপর ।

পিচকারী দ্বারা যেমন কোমলকারক, বেদনা-নিবারক, সংজ্ঞাতক পরিবর্তক, উত্তেজক এবং দাহক প্রভৃতি ভিন্ন ভিন্ন গুণবিশিষ্ট ঔষধ প্রয়োগ করার নিয়ম কথিত হইয়াছে, এই স্থান সম্বন্ধেও তদ্রূপ নিয়ম প্রতিপালনীয় ।

স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ সম্বন্ধে নিম্নলিখিত কয়েকটা নিয়মের প্রতি লক্ষ্য রাখা আবশ্যক ।

১। আক্রান্তস্থান সম্পূর্ণ পরিষ্কার থাকা আবশ্যক ।

২। পীড়া এবং পীড়িতার অবস্থানুসারে ঔষধ এবং প্রয়োগ প্রণালী নির্ধারিত হওয়া উচিত ।

৩। ঔষধ যথোপযুক্তরূপে প্রয়োগ করা কর্তব্য ।

৪। দুইবার ঔষধ প্রয়োগের মধ্যবর্তী সময় সাবধানে নির্ণয় করিবে ।

৫। আর্ন্তবস্ত্রাব সময়ে বা তাহার অব্যবহিত পূর্বে অথবা পরে ঔষধ প্রয়োগে বিরত হইবে ।

**পরিষ্কার করণ।**—প্রথম উদ্দেশ্য সাধন জন্ত ঘোনিমধ্যে স্পেকুলম প্রবেশ করা ইয়া উষ্ণজলের পিচকারী প্রয়োগ করা বিধি । জরায়ু-গ্রীবার কোন ময়লা পদার্থ আবদ্ধ হইয়া থাকিলে যদি পিচকারী প্রয়োগ সময়ে ধৌত হইয়া না যায়, তবে স্পেকিউলমের মধ্য দিয়া, কোন প্রকার পচননিবারক শুষ্ক তুলা দ্বারা তুলিকা প্রস্তুত করিয়াই হউক বা স্পঞ্জথুণ্ড উষ্ণ জলের সিক্ত করতঃ টিপিয়া লইয়াই হউক ময়লা মুড়িয়া লইলে তাহা পরিষ্কার হইতে পারে । যদি এই ময়লা পদার্থ দৃঢ় আবদ্ধ থাকে, তবে ড্রেসিং ফরসেপস্ দ্বারা আকর্ষণ পূর্বক বহির্গত করার আবশ্যক হইতে পারে ।

জরায়ুস্থ এবং গ্রীবা প্রশস্ত থাকিলেই সহজে ঐ সকল উপায়ে পরিষ্কার করা যায়, নতুবা ঐ স্থান অত্যন্ত সঙ্কুচিত বা অপ্রশস্ত থাকিলে উপায়ান্তর অবলম্বন করা আবশ্যক । একটা শলাকার দৃঢ়ভাবে তুলা জড়াইয়া জরায়ু-গ্রীবার মধ্যে প্রবেশ করাটলে ঐ স্থান পরিষ্কার হইতে পারে । ডাক্তার টমাস মহোদয় ঐ উদ্দেশ্যে পিচকারী প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন । চটচটে আব দ্বারা গ্রীবা বন্ধ থাকিলে উক্ত উভয় প্রণালী অবলম্বন করার আবশ্যক হওয়া অসম্ভব নহে ।

যে কোন উপায়ে হউক, জরায়ুর অভ্যন্তরভাগ পরিষ্কার করিলেই হউল এমন মনে করা উচিত নহে, পরন্তু তাহার গ্রীবার সমস্ত অংশ যাহাতে উত্তমরূপে পরিষ্কার হয় তৎপ্রতি দৃষ্টি করা আবশ্যক । এমন দেখা গিয়াছে যে, কেবলমাত্র গ্রীবার সমুখভাগ পরিষ্কার হইয়াছে, কিন্তু তাহার অভ্যন্তরভাগ স্রাব দ্বারা আবদ্ধ হইয়াছে । একরূপ স্থলে ঔষধপ্রয়োগে কোন উপকারের প্রত্যাশা করা বিড়ম্বনা মাত্র । পীড়িত গঠন স্রাব দ্বারা আবৃত থাকায় ঔষধ ঔষধ সেই স্থান স্পর্শও করিতে পারে নাই, অথচ সচরাচর ঐ স্থানই পীড়াক্রান্ত হইয়া

থাকে ; সুতরাং কেবল যে উপস্থিত ষেত প্রদরের লক্ষণ উপশম হইল না এমন নহে, পরন্তু ক্রিয়ান্তে গ্রন্থিময় অসংকটতা ক্রিয়ায় পীড়া হ্রাসরোগ্য হওয়াও অসম্ভব নহে । তজ্জন্মই গ্রীবার ঐ স্থান বিশেষ লক্ষ্যের অন্তর্গত হওয়া উচিত ।

**গ্রীবার প্রসারণ ।**—জরায়ু-গ্রীবার শৈল্পিক ঝিল্লীর পুরাতন সর্দিরোগে যোনির মধ্যস্থ জরায়ু অংশ মুখ্য থাকিতে পারে, কিন্তু তাহার অভ্যন্তর অংশ প্রায়শঃ সঙ্কুচিত থাকিতে দেখা যায় । ঐ সকল স্থলে যন্ত্র দ্বারা কৃত্রিম উপায়ে জরায়ুগ্রীবা প্রসারিত করা আবশ্যিক । এই উদ্দেশ্যে স্পঞ্জ, টেপেলো, ল্যামিনিরিয়া প্রভৃতি টেণ্ট ও বহুসংখ্যক যন্ত্র আবিষ্কৃত এবং প্রচারিত হইয়াছে । পাঠগণ যে কোনটীর সাহায্যে উক্ত উদ্দেশ্য সাধন করিতে পারেন । সামান্য ঔষধ প্রয়োগের জন্ত জরায়ু অর্দ্ধ ইঞ্চি পরিমিত প্রশস্ত হইলেই যথেষ্ট হইল । কিন্তু দাহক ঔষধ প্রয়োগ করার আবশ্যক হইলে যথেষ্ট প্রসারিত হওয়া উচিত ।

জরায়ু-গ্রীবা প্রসারণ বিষয়ে চিকিৎসককে বিশেষ সাবধান হইতে হয় । তত্রস্থ শৈল্পিক ঝিল্লীর বিহারিত বা বিশেষ আঘাত প্রাপ্ত হয়, জরায়ু-গ্রীবা কোমল হয় এবং কোন প্রকার দুর্গন্ধ উৎপাদন না করে । কারণ ঐরূপ দুর্ঘটনায় প্রদাহ উৎপন্ন এবং দূষিত পদার্থ শোষিত হইয়া বিশেষ বিপদ সত্ত্বটন হওয়ার সম্ভাবনা । কেহ কেহ বলেন যে, টেণ্ট প্রয়োগ করার পূর্বে তত্রস্থ শৈল্পিক ঝিল্লীতে কয়েকটা অমূল্য কর্তন করা কর্তব্য । কিন্তু অনেকের মতেই ইহা নিষ্প্রয়োজনীয়, তবে সকল স্থলেই যে নিষ্প্রয়োজনীয়, এমন নহে, যে সকল গ্রীবা-বন্ধা কিম্বা পুরুষসংসর্গে বিরতা অথবা আক্রমিক গঠনবিকৃতজন্ত জরায়ু-গ্রীবা সঙ্কুচিত এবং ঐ সঙ্কোচন-জন্ত পুরাতন সর্দির লক্ষণ বর্তমান থাকে, নির্গমন পথের প্রতিবন্ধকতায় স্বাভাবিক আর্দ্রত্ব এবং শৈল্পিক আব্র সমূহ আবদ্ধ হইয়া থাকে অথচ এদিকে বাহ্য এবং কখন কখন অভ্যন্তর মুখ বন্ধ থাকায় গ্রীবার আব্র গ্রীবাতেই সঞ্চিত হওয়ায় ঐ স্থান থলির ভায় আকার ধারণ করে, বাহ্য জরায়ুমুখ স্বেচের ভায় ক্ষুদ্র দেখায়, গ্রীবা দীর্ঘ, লম্বিত এবং ভণ্ডাকৃতি ধারণ করে, বহির্মুখে পাড় চট্টে আব্র দোহলাহমান দেখিতে পাওয়া যায়, যত্বপি তাহা আকর্ষণ করিয়া বহির্গত করা যায় তবে গ্রীবার অভ্যন্তরভাগের প্রসারিত স্থানের আব্র নির্গত হইতে দেখা যায় । এই সকল স্থলে গ্রীবার শৈল্পিক ঝিল্লীতে ছুরি দ্বারা কয়েকটি কর্তন প্রদান করিয়া উৎপন্ন প্রসারণ করা উচিত । কেবল টেণ্ট দ্বারা প্রসারিত করিলে তাহা স্থায়ী হয় না এবং যথেষ্টজাভাবে কষ্টিক কি কিউরেট প্রয়োগ করার সুবিধা হয় না । এমন অনেক রোগিনী দেখা যায় যে, তাহাদিগের জরায়ু গ্রীবার পাশাপাশি ভাবে কর্তন করিয়া কোন ফল না হওয়ার আড়াআড়ী ভাবে কর্তন করিতে হইয়াছে । কখন কখন এইরূপ কর্তন করার পরও দৃঢ় প্রসারক যন্ত্র ব্যবহার না করিলে কোন ফল হয় না, সামান্যভাবে বেটুকু প্রসারিত হয়, দুই চারি দিবস মধ্যেই তাহা পূর্ব ভাবাপন্ন হইয়া থাকে ।

**পুনঃপুনঃ ঔষধ প্রয়োগ ।**—কত দিবস পরে পরে ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত ? তাহা পীড়িতা এবং পীড়ার অবস্থাসমূহের অবধারিত হইতে পারে । যে ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, তাহার উগ্রতার পরিমাণ অনুসারেও ব্যবধান সময় ভিন্ন ভিন্নরূপ হয় ।

অনায্যক স্থলে পুনঃপার ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কেবল যে, রোগীর যত্ননা বৃদ্ধ করা হয় : এমন নহে, পরন্তু ক্ষতাদি সহজে আরোগ্য হইতে পারে না । প্রথমবার ঔষধ প্রয়োগের ফল কি হইল, তাহা অবগত না হইয়া কখনও দ্বিতীয় বার ঔষধ প্রয়োগ করিবে না, ইহাই সর্বোৎকৃষ্ট নিয়ম । কিন্তু যে সকল ঔষধ তত উগ্রপ্রকৃতির নহে, প্রয়োগ সময়েও বিপদ বা যত্নগার সম্ভবনা নাই, সেই সকল ঔষধের পুনঃপুনঃ প্রয়োগে তত আশঙ্কার কোনও কারণ নাই । তবে জ্বীলোৎপের জননেন্দিয়ের পরীক্ষা এবং তথায় ঔষধ প্রয়োগ যত কম করা হয়, ততই ভাল ।

**প্রয়োগ নির্ণয় ।**—কোমলকাষক, বেদনানিবারক, সঙ্কোচক, পচনকারক এবং পরিবর্তক প্রভৃতি শ্রেণীর ঔষধ সমূহ চিকিৎসকের অভিজ্ঞতা এবং পীড়ার প্রকৃতি অনুসারে প্রয়োজিত হইয়া থাকে ।

জরায়ু গ্রীবার শৈল্পিক ঝিল্লীতে রক্তাবেগ বর্তমান থাকিলে অনেকে স্থানিক রক্তমোক্ষণ করিতে পরামর্শ দেন ; জরায়ু গ্রীবার মুখে বা মধ্যে স্ফার্মিকেশন দ্বারা সামান্য রক্তমোক্ষণ করা মন্দ নহে । কিন্তু ঐরূপ অবস্থায় সূঁচিকা দ্বারা সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম ছিদ্র করিয়া দেওয়াই সহজ । যোনি মধ্যস্থ অংশ এবং মুখ হইতে শোণিত নির্গত হইলেও গ্রীবার স্তম্ভাঙ্করের রক্তাবেগ উপশম হয় ।

শোষক তুলা গ্লিসিরিণে ডুবাইয়া পুঁটলী প্রয়োগ করিলে রস নির্গত হইয়া রক্তাবেগ নিবারণ, পীড়িত গঠন কোমল, প্রদাহ ও ক্ষীণতা আরোগ্য হয় । বহির্দাহ নিয়মে এই ফল দর্শে ।

বেদনা নিবারণ জন্ত প্রত্যেক ড্রাম গ্লিসিরিণের সহিত অর্ধগ্রেণ মর্ফিয়া অথবা একট্রাট্ট ওপিয়ারাই দুই গ্রেণ হিসাবে মিশ্রিত করিলে বিষয় উপকার হয় । বেদনা নিবারণ জন্ত বেলেডোনাও মন্দ ঔষধ নহে কিন্তু রিংগার এবং ট্রাসু ( Trousseau ) প্রভৃতি অভিজ্ঞ চিকিৎসকের মতে বেলেডোনা নবথিয়ান ফলিকলের শ্রাবণ ক্রিয়া বন্ধ করে । এস্থলে একথাও স্মরণ রাখা উচিত যে, যোনি এবং জরায়ু মুখের শোণিতশক্তি অতি সামান্য, পাকস্থলীর তুলনায় একগুণমাংশের অতিরিক্ত নহে কিন্তু ক্ষতাদি বা অপরবিধ কোন কারণ বশতঃ তথাকার ঝিল্লীর উপরিস্তর ক্ষয় হইলে শোষণ-শক্তি অত্যন্ত বর্দ্ধিত হয় ।

পুঁটলী এক, দুই বা তিন দিবস পর পর পরিবর্তন করা উচিত । পুঁটলী এক দিবসের অতিরিক্ত সময় যোনি মধ্যে রাখা উচিত নহে ।

গ্লিসিরিণ প্রয়োগে যে রক্তের রস বহির্গত হয়, তদ্বারা শৈল্পিক ঝিল্লীর পুরাতন প্রদাহ উপশমিত হওয়ার শীঘ্রই উপকার বৃদ্ধিতে পারা যায় ।

বোরিক এসিড্ পচননিবারক, কোমলকারক এবং প্রদাহ নিবারক প্রভৃতি বিবিধ গুণবিশিষ্ট, সুতরাং বোরিক-গ্লিসিরিণ প্রয়োগ করাই প্রশস্ত । এতদ্বারা প্রদাহ, সর্দি এবং ক্ষতাদি শীঘ্রই শুক্ক হয় ।

ক্যারিকেশন এবং পাংচার ৪৫ দিবস পর পর প্রয়োগ করা বাহতে পারে । গ্লিসি-

রিণ দ্বারা রক্ত রস নির্গত হওয়ায় রক্তাবেগ নিবারণ হয় সত্য কিন্তু ক্যারিকেশন দ্বারা যেরূপ শীঘ্র উপকার হয়, গ্লিসিরিন দ্বারা তাহা হয় না। কিন্তু অনতিদূর চেষ্টে ক্যারিকেশনের অনিষ্ট করাও আশ্চর্য্য নহে। সুতরাং বিশেষ আবশ্যক বাতীত ব্যবহার না করাই সৎপরামর্শ।

সঙ্কোচক ঔষধের মধ্যে ট্যানিক এসিড সর্বোৎকৃষ্ট। ট্যানিক এসিড গ্লিসিরিন ( ১—৪ ) ২ ড্রাম ব্যবহার করা উচিত। ঐ দ্রব মধ্যে শোধক তুলার পুটলী ডুবাইয়া প্রয়োগ করা আবশ্যক। ২৩ দিবস পর পর জরায়ুগীণা আবৃত্ত করিয়া দিবে।

জরায়ু-গ্রীবার সর্দি হইলে একট্রাক্ট লিকুইড ষাটড্রেটনের সহিত বোরো-গ্লিসিরিনে তুলনা ভিজাইয়া প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়।

এই সকল ঔষধ প্রয়োগ করিলে কেবল যে খেত প্রদর নিবৃত্ত হয় এমন নহে, পরন্তু জরায়ু-গ্রীবার ক্ষত, বিদার এবং গ্রন্থিময় অপকৃষ্টতা প্রভৃতিও আবেগ্য হয়।

পূর্ববর্ণিত প্রয়োগ-প্রণালী কেবল জরায়ু যোনিস্থ অংশেই ব্যবহার্য্য হইলেও পরম্পরিত ভাবে গ্রীবার অভ্যন্তর ভাগের পীড়ারও উপশম করে সত্য, কিন্তু তদ্বারা একরূপ দিকান্ত করা বাইতে পারে না যে, অভ্যন্তরের পীড়া একেবারে আরোগ্য হইবে। পুরাতন এবং গুরুতর পীড়ায় গ্রীবার অভ্যন্তরে ঔষধ প্রয়োগ না করিলে তথাকার পীড়া সম্যক আরোগ্যের আশা করা বাইতে পারে না। গ্রীবার অভ্যন্তরে ট্যানিক, জিক ক্লোরাইড প্রভৃতি সঙ্কোচক ; আটওডিন প্রভৃতি পরিবর্তক ; সিলভার নাইট্রেট, কার্বলিক এসিড, ক্রমিক এসিড এবং উত্তপ্ত গোহ প্রভৃতি দাহক ঔষধ প্রভৃতি ভিন্ন ভিন্ন শ্রেণীর ঔষধ ভিন্ন ভিন্ন উদ্দেশ্যে প্রয়োজিত হইয়া থাকে। বারাস্তরে তদ্বিষয় বর্ণিত হইবে।

( ক্রমশঃ )

## চিকিৎসা বিবরণ ।

—:::—

রক্ত এবং রজোহীনতাসহ মস্তিষ্কের পীড়ার  
বিশেষ লক্ষণ ।

( প্রথম )

[ লেঃ—শ্রীযুক্ত ডাঃ ক্রফোর্ড টমশন এম্, বি, ; এম্, আর, সি, এস্, লণ্ডন ]

—:—

কুমারী—বয়স ২৩ বৎসর, ব্যবসা শিক্ষকতা। গত বৎসরের ১৩ই মার্চ তারিখে সর্বপ্রথমে এই রোগিণীকে দেখি ; ইনি পরিমিতচারিণী। উপদংশ বা টিউবরকিউলোসিস



কোন প্রকার পূর্ণ বিবরণ নাই। ইঁহার বা টঁহার কুলে কাহারও ঐ পীড়া হয় নাই। কেবল পীড়িতার মাতা এবং মাসী উভয়েই কর্কট রোগাক্রান্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিতা হইয়াছেন। ১৬।০ বৎসর বয়সে সর্বপ্রথম আর্ন্ত্রাব হইতে আরম্ভ হইয়া বিশ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত নিয়মিতরূপে স্রাব হইত, তৎপরে ক্রমে অনিয়মিত হইতে থাকে। অতি সামান্য পরিমাণ স্রাব হয়, কখন কখন দুই তিন মাস একেবারে বন্ধ থাকে। জুলাই মাস হইতে এই অস্থির হস্তপাত হইয়াছে, প্রথম প্রথম সাধারণ চর্কলতা, ক্ষুধাশক্তি, শিরঃস্রাব, শিরোমূর্ণন, বমন এবং তন্দ্রালুতা উপস্থিত হয়, সামান্য পরিশ্রমেই বমন উপস্থিত হইত, এমন কি, উপরে উঠিবার চেষ্টা করিলেই বমন আসিত; তজ্জন্ত কোন কোন সময় সমস্ত দিন কেবল শয্যাশয়ন করিয়া থাকিতে হইত। রাত্রিতে ভাল নিদ্রা হইত না। আহারান্তে বিশেষতঃ প্রাতঃকালে বমন হইত। ক্রমে মূর্ছা এবং শিরোমূর্ণন এত বৃদ্ধি হইল যে, তজ্জন্ত শিক্কতা কার্য্য পরিত্যাগ করিতে হইল। সন্ধ্যা পতন হইতে রক্ষা পাওয়ার জন্য সমুখে বাহা কিছু পাওয়া যাইত তাহাই ধরিয়া আশ্রয়লাভ করিতে হইত। পরিশেষে লক্ষণ সমূহ এত প্রবল হইল যে, শয্যাশয়ন পর্য্যাপ্ত পরিবর্তন সময়েও বমন উপস্থিত হইত। পরে সমস্ত গভীর নিদ্রা হইতে আরম্ভ হইল। অক্টোবর মাসে বায়ু পরিবর্তন জন্য বাটীতে প্রত্যাবর্তন করিয়া সকল বস্তুই দুই দুইটা করিয়া দেখিতে লাগিলেন, এমন কি এক হস্ত উত্তোলন করিলে অবিকল দুই হস্ত দেখিতে পাইতেন। এই দ্বি-দৃষ্টির প্রাবল্য প্রায় চারি সপ্তাহকাল ছিল।

২২শে নবেম্বর তারিখে ডাক্তার জুলিয়স জেন্সোন কর্তৃক চক্ষু পরীক্ষিত হয়। তিনি নিম্নলিখিত বিবরণ প্রেরণ করিয়াছিলেন।

মুখমণ্ডল বিশেষতঃ চক্ষু এবং ওষ্ঠ অত্যন্ত পাংশুটে বর্ণ। দক্ষিণ চক্ষের দৃষ্টিশক্তি ৬ এবং বাম চক্ষের দৃষ্টিশক্তি ৫—৫। কোন পৈশিক পরিবর্তন নাই। গঠন এবং বর্ণ স্বাভাবিক। বাম চক্ষু দক্ষিণটিকে অপেক্ষা ক্ষুদ্র বোধ হয়। উত্তর চক্ষের দর্শন-বায়ু প্রদাহের লক্ষণ বর্তমান আছে। বিশেষ প্রকার “চকড ডিস্ক” (Choked Disc) বর্তমান। \* \* বাম চক্ষের ডিস্কের নিকট শোণিতস্রাব বর্তমান ছিল। মেকুলা লুটিয়া স্বাভাবিক।

৭ই ডিসেম্বর তারিখে সেণ্টেমেরির হস্পিটালে ভর্তি হন। ১০ই তারিখে ডাক্তার সার্ উইলিয়ম ব্রোডবেন্ট (Broadbent) পুনর্বার চক্ষু পরীক্ষা করেন। ঐ মাসের ২২শে তারিখে হস্পিটাল হইতে বিদায় হন। এই সময় হইতে কেন্দ্রগামী মাসের প্রথম পর্য্যন্ত দর্শন শক্তি এবং সাধারণ দৃষ্টি ক্রমে উন্নত হইতেছিল। এই সময়ে ঔষধের মধ্যে লৌহ, ট্রীকিনি এবং কোষ্ঠান্তরিকারক ঔষধ ব্যবহৃত করা হইয়াছিল। প্রায়শঃ মল পরিষ্কার হইত না, তজ্জন্ত শেবোক্ত ঔষধ ব্যবহৃত করা হইয়াছিল। কখনও পারদ কিম্বা আইডোডাইড সংলিষ্ট ঔষধ ব্যবহৃত করা হয় নাই। ইহার পর পুরাতন লক্ষণ বিশেষতঃ শিরঃস্রাব উপস্থিত হওয়ার পুনর্বার আমার চিকিৎসাধীন হন। আমি এই সময়ে লৌহ এবং আর্সেনিক ব্যবহৃত করি তৎপরে হইতে ক্রমিক অব্যাহত গতিতে যোগসূত্র হইয়া

স্বভাৱে লাভ করতঃ এক বৎসরকাল উৎসাহিত্য আছেন, পুনরাক্রমণ হয় নাই। এখন হইতে আন্তঃস্থান বাস্তবিক-রূপ হইতেছে এবং বর্তমান সময় পর্যন্ত কোন পরিবর্তন হয় নাই। বর্তমান অবস্থায় ইনি অরুণা, উৎসাহশীল। যুবতী, নিজ কাৰ্য্য যত্নে সম্পন্ন করিয়া কৃতিলাভ করিতেছেন। উত্তর চক্ষুরই দর্শনশক্তি উত্তম। উত্তর ডিম্ব পরিষ্কার হইয়াছে, তাহাতে কোন প্রকার অস্বাভাবিকতা নাই।

উত্তর চক্ষুর দর্শন-স্নায়ুর প্রদাহের লক্ষণ সহ মস্তিষ্কের পীড়ার এবং দ্বি-দৃষ্টির পীড়া উপদংশবিধ নাশক চিকিৎসা ব্যতীত সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হওয়া অতি বিরল ঘটনা। তজ্জন্তই উপরিউক্ত রোগিনীর বিবরণ প্রকাশিত হইল।

এই রোগিনীর হইতে যে বিবরণ প্রকটিত হইল, তাহাতে দেখা যাইতেছে যে, লক্ষণসমূহের মধ্যে মস্তিষ্কের পীড়ার লক্ষণ বর্তমান আছে, অথচ রক্তহীনতার লক্ষণ দৃষ্টে তৎক্ষণে চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করতঃ পীড়া আরোগ্য করা হইল। ব্যাঞ্জিলার মেনেঞ্জিয়াস পীড়ার জন্য উত্তর দর্শন-স্নায়ুর প্রদাহের লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল, সম্ভবতঃ ঐ লক্ষণ প্রদাহ শ্রেণীর পীড়া হইতে আনীত। ডাক্তার লিভার মহাশয় এইরূপ লক্ষণ সম্বন্ধে বলেন যে, ইহা মস্তিষ্কবরণের অনন্ততঃনীর প্রদাহ (Latent meningites); তিনি ডাক্তার হার (Har) মহাশয়ের নিকট হইতে এই মত গ্রহণ করতঃ সমর্থন করিয়া থাকেন। দর্শন-স্নায়ুর এইরূপ লক্ষণ কৈজিক পরিবর্তনের ফল এবং এতৎসহ রক্তহীনতা এবং আন্তঃস্থানবোধ যে কি সম্বন্ধ তাহা অস্বাভাবি অপরিজ্ঞাত রহিয়াছে। লেটেণ্ট মেনিঞ্জাইটিস্ এবং ক্রোরোসিস পীড়া পৃথক পৃথক ভাবে একই সময়ে উৎপন্ন হইয়াছে, এমত কেহ কেহ অনুমান করেন কিন্তু আমার তাহা বোধ হয় না। রক্তঃ অন্নতা বা ক্রোরোসিসের লক্ষণ সুস্পষ্ট প্রকাশিত হইলে যদি তৎসময়ই অপর কোন পীড়া উপস্থিত হয় এবং তাহা রক্তাশ্রয়ের চিকিৎসা করিলে যদি আরোগ্য হয়, তবে বুঝিতে হইবে যে, শ্বেষোক্ত পীড়াও রক্তাশ্রয়ভাস্কৃত। দর্শন-স্নায়ুর প্রদাহ এবং রক্তহীনতার সহিত কি সম্বন্ধ তাহা বলা যায় না। আমার এই রোগিনীর নিম্নলিখিত কয়েকটি কারণে মস্তিষ্কের অর্কুদ হইতে অস্থায়ী মস্তিষ্কের লক্ষণের প্রভেদ নির্ণয় করা হইয়াছিল। যথা;—(১) সাধারণ মস্তিষ্কের পীড়ার লক্ষণ প্রবল ছিল। (২) মস্তিষ্কের অর্কুদে সচরাচর দেখা যায় যে ডিম্ব আচ্ছন্ন হইয়া গিয়া থাকে। এই স্থলেও তদ্রূপ লক্ষণ বর্তমান ছিল। (৩) দ্বি-দৃষ্টি।

# রক্ত এবং রক্তোহীনতাসহ মস্তিষ্কের

## পীড়ার লক্ষণ ।

( দ্বিতীয় )

লেখক—ডাঃ বর্টন কেনিং, এম, বি, এম, আর, সি, পি ।

—:—

S. G. চাকরাণী, বয়স ১৪ বৎসর । ডিসেম্বর মাসে সেরিবেলার টিউমারের লক্ষণ সহ এডেন ব্রক হস্পিটালে ভর্তি হয় । উপদংশ বা টিউবারকিউলোসিসের কোন ইতিবৃত্ত নাই । পূর্ববর্তী বাহ্য অত্যুক্তি । ঐ বৎসর সেপ্টেম্বর মাসে প্রথম ঋতু হয় । তৎপর আর আর্ন্তব প্রাব হয় নাই । গত এক মাস বাবং পশ্চাৎ কপাল, গ্রীবা ও দক্ষিণ স্বক্রে গুরুতর বেদনা সহ করিতেছে । ভর্তির সময় বেদনা অবিরত, বোধ হয় যেন কাটিয়া উঠাইতেছে । সর্বদাই বমন হয়, তজ্জন্ত খাদ্যের সহিত সংশ্রব নাই । পা হইতে স্বক্রে পর্য্যন্ত স্ফটিকা বিক্ষুব্ধ বেদনা আছে, কোন স্থানের স্পর্শ শক্তি বিলুপ্ত বা পক্ষাঘাত হয় নাই । শ্বাসের প্রত্যাবর্তক ক্রিয়া স্বাভাবিক । উত্তর দিকের দর্শন শ্বাসের অল্প প্রদাহ লক্ষণ আছে । অত্যন্ত রক্তোহীন, কোষ্ঠবদ্ধ, কয়েক সপ্তাহ মাত্র লোহ এবং কোষ্ঠ পরিষ্কারক ঔষধ ব্যবস্থা করায় উপরিউক্ত লক্ষণ সমূহ অস্তিত্ব হইল ।

গত জুন মাসে ডাক্তার এভারেটের সহিত ঐরূপ একটা রোগিনী দেখিতে গিয়াছিলাম । তজ্জন্ত পূর্ব বর্ণিত রোগ বিবরণ সমূহ সহসা স্মৃতিপথে উপস্থিত হইয়াছিল । জীলোকটী স্বত্রধরের ব্যবসা অবলম্বিনী, বয়স ১২ বৎসর । রক্তাৱতার লক্ষণ বর্তমান আছে, গত তিনমাস মধ্যে আর্ন্তবপ্রাব হয় নাই । সহসা শিরঃপীড়া এবং বমন উপস্থিত হইয়াছে । এই ঘটনার দশদিন পরে যে সময় আমি দেখিতে বাই, তখন রক্তকের সম্মুখে ও পশ্চাতে অঙ্গ এবং অবিরত বেদনা ছিল, ঐ বেদনা ঐবাদের দিয়া দক্ষিণ স্বক্রে এবং বাহ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া পড়িয়াছিল । রক্তকটী বাসিসে রাখিয়া নিঃশব্দে অবস্থান করিতেছিল; কোন উত্তর প্রকাশ্যে প্রকাশ্যে ।

এন্টিগাইরিণ এবং ক্রোটন ক্রোয়াল দ্বারা কোন উপকার হয় নাই । অধঃস্থাতিক রূপে মফিয়া প্রয়োগে অল্প সময়ের অন্ত উপশম হইল । চক্ষু পরীক্ষায়—উভয় ডিকের পাখের কলক, শিরা রক্তপূর্ণ এবং বাম দিকে প্রদাহ চিহ্ন বর্তমান ছিল ।

ডাক্তার এভারেড মহোদয় পর দিবস বাইয়া দেখেন যে, রোগিনী বিকার জনিত প্রলাপ এবং অর্দ্ধ তত্ত্বাগ্রস্তা, কিন্তু কয়েক দিবস মাত্র সাইট্রেট অব্ এমোনিয়া এবং আয়রন সেবন করায় উপশম বোধ করতঃ এক মাস মধ্যে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল ।

ঐ ছই রোগিনীতেই বমন, শিরোঘূর্ণন, স্পর্শবোধক স্নায়ুর অস্বাভাবিকতা এবং দর্শন স্নায়ুর প্রদাহ লক্ষণ সহ রক্তহীনতার সাধারণ লক্ষণ—কষ্টকর প্রবল শিরঃপীড়া বর্তমান ছিল । উভয়েইগ্রীবায়ে বেদনার বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন । ডাক্তার টিকেন মেক্সিও ঐ লক্ষণ উল্লেখ করিয়াছেন ; কন্নোটির কোন স্নায়ুরই পক্ষাবাত হয় নাই । বেসিক মেনিঞ্জাইটিসে অরেক অল্পই আপত্তি উপস্থিত হইতে পারে ।

এতৎসম্বন্ধে আমার এইরূপ ধারণা যে, মান্তিকের শোথ উপস্থিত হওয়ার রক্তাবেগ অন্ত ঐ সকল লক্ষণ উপস্থিত হয় । এই ঘটনার অবস্থায় প্রতি লক্ষ্য করিলে তাহা হৃদয় হইতে পারে ।

ডাক্তার গোরার ( Gower ) মহোদয় বলেন যে, রক্ত হীনতাই দর্শন স্নায়ুর প্রদাহের কারণ নহে, কিন্তু আনুষঙ্গিক লক্ষণ বটে । ডাক্তার জনসন ডেলারের সহিত অল্প দিন হইল একটা রোগিনীকে দেখিতে গিয়াছিলাম, নিম্নলিখিত এই তৃতীয় ঘটনা উক্ত ডাক্তারের পক্ষ সমর্থন করে ।

এইটাও রক্তহীনতার রোগিনী, আর্জব স্রাব অতি সামান্য পরিমাণ হয়, কিন্তু কোন মাসেও একেবারে অন্তঃস্থ হয় না । বামচক্ষের দর্শন স্নায়ুর সামান্য প্রদাহ লক্ষণ আছে এবং এই চক্ষের দর্শন শক্তিও হ্রাস হইয়াছিল । লৌহ এবং কোষ্ঠ শুদ্ধিকারক ঔষধ সেবনে অল্প দিবস মধ্যেই তাহা আরোগ্য হইয়াছে ।

# রক্ত এবং রজোহীনতাসহ মাস্তিকের

## পীড়ার লক্ষণ ।

(তৃতীয়।)

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার জোলী—M. R. C. S.



E. D. নামক এক যুবতী, বয়স ১৭ বৎসর। পারিবারিক ইতিবৃত্ত উত্তম। এই ডিসেম্বর তারিখে সমুখ এবং পশ্চাৎ কপালে বেদনা অনুভব করে। গ্রীবা কঠিন বোধ হয়, বেদনা ক্রমে বৃদ্ধি হওয়ায় ১২ই তারিখে শর্যাশায়িনী হয়, ১৬ই তারিখে দ্বি-দৃষ্টি, বিবমিষা, কোষ্ঠবদ্ধ এবং অনিদ্রাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। ১৯শে তারিখে বাইরা অবগত হওয়া গেল যে, তিনমাস বাবে আর্ন্তবস্ত্রাব হয় নাই, অত্যন্ত রক্তারক্তার লক্ষণ বর্তমান আছে। সে পূর্বোক্ত লক্ষণ সমূহের সঙ্কে নানা কথা বলিল। অধিকতর বমন, পৃষ্ঠ দেশ এবং বাহুতেও বেদনার বিস্তার প্রভৃতি অনেক কথা বলিল। কোন প্রকার পৈশিক বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয় নাই। কেবল বাহু সরল পেশীর সামান্য পক্ষাঘাতের লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে। দক্ষিণ কনিষ্ঠা বাহুর অপেক্ষা বৃহৎ এবং আলোকস্পর্শে উভয় কনিষ্ঠাকারই সামান্যমাত্র প্রতিক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়। \* \* দুই সীমাবদ্ধ নাই। কিন্তু উত্তর দর্শন দ্বায়েই প্রবাহলক্ষণ আছে। ডিক্‌ বাতাবিক আয়তনের দ্বিগুণ এবং ধারে ধারে খেঁতবর্ণ হইয়াছে। শারীরতাপ ৯৯.২ F; নাড়ীর গতি প্রত্যেক মিনিটে ১০০; মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০২২, তাহাতে দরুণ বা অণুলাল নাই; কিন্তু বাথট কস্কেট আছে।

চিকিৎসার মধ্যে কেবল অন্ধকার গৃহে শান্ত স্থিতির অবহার রাখা, কপালের দুই পার্শ্বে স্প্রিটর এবং শিরপীড়ার অন্ত সময়ে সময়ে এন্টিপাইরিণ ব্যবস্থা ও বাইগ্রেমোল করা হইল। এইরূপ চিকিৎসায় রোগিনী ক্রমে ক্রমে আরোগ্য লাভ করিতে লাগিল। আত্মরসী বলে শিরঃপীড়া এবং দ্বি-দৃষ্টি সম্পূর্ণ আরোগ্য হইল, কিন্তু অপর দুই একটি লক্ষণ তখনও ছিল। একত্বপদের বিবরণ নিম্নে লিখিত হইল।

২০শে ফেব্রুয়ারি—সময়ে সময়ে পিরঃপীড়া হয়; অগটিক ডিস শোথগ্রস্থ, তাহার পাক্ অপরিস্কার, ধবনী অদৃশ্য, শিরা বিস্তৃত এবং শোণিতপূর্ণ, দর্শনশক্তি— $\frac{3}{4}$  । ১৬ই জুলাই আর্ন্তব আব নিয়মিত (কত দিবস হইতে তাহা উল্লেখ নাই), ডিস পাংশুটে, রক্তবাহিকা ক্ষুদ্র । ১২ ফেব্রুয়ারি, উত্তরচক্ষের দর্শনশক্তি— $\frac{1}{2}$  । ২৫শে ফেব্রুয়ারি সকল বিষয়ই ভাল, কেবল রক্তারতা ও চক্ষের অবস্থা পূর্ববৎ । প্রথম দিন ব্যতীত আর কখন শরীর তাপ বর্দ্ধিত হয় নাই । নাড়ী প্রায় ৮০—১০ মধ্যে থাকিত ।

এই রোগিনীর বর্ষ সাধারণ পক্ষাঘাতের কোন কারণ নির্ণয় হয় নাই । নিদিষ্টস্থানে বেজিলার ঘেনিঞ্জাইটিস অথবা বৃদ্ধি রহিত টিউবারকিউলার অরুদ । যদি শোষোক্ত পীড়াই কারণস্বরূপ গণ্য হয়, তবে রক্তহীনতা আকস্মিক ঘটনার ফল । আর প্রথমোক্ত পীড়াই কারণ হইলে একের সহিত অপরের কি সম্বন্ধ ? তাহার হেতুবাদ এবং ফল কি ?

British Medical Journal.

## রক্তহীনতাসহ মস্তিষ্কের পীড়ার লক্ষণ ।

(চতুর্থ।)

সম্পাদকীয় সম্ভব্য ।



বহুদেশে রক্তারতাগ্রস্ত রোগীর সংখ্যা নিত্য ক্রমে বৃদ্ধি পাইতেছে । আত্মপ্রাণের দোষেতে নাই যে, সে সকল রোগীর রক্তারতাই প্রধান পীড়া, পিরঃপীড়া তাহারিণের প্রধান উপদর্শ । রোগী রক্ত-রূপে কেবল পিরঃপীড়ার প্রতিবিধান স্বতন্ত্র প্রয়োজন করে । চিকিৎসক যখন প্রথম—মস্তিষ্কের কোন পীড়া হইয়াছে, তদুপায় চিকিৎসা করেন তখন রোগী বলা যায় না ।

এমনও দেখা গিয়াছে যে, এইরূপ রোগী যোগের শেষ অবস্থায় প্রায় অজ্ঞান হইয়া পড়ে।  
অচৈতন্যাবস্থায় ২৩ দিবস অতিবাহিত হয়। শেষে নাসিকা হইতে শোণিত স্রাব হওয়ার  
সকল লক্ষণ অল্পে অল্পে অন্তর্হিত হইয়া থাকে।

এই আরোগ্য লক্ষণ এবং পীড়ার গতি দেখিয়া বোধ হয় যে, রক্তহীন পীড়ায় রক্ত রস  
( সিরম বা প্লাজমা ) পূর্বের ভায় পরিচালিত হইতে পারে না। কোন দুর্বল স্থানে সঞ্চয়  
এবং পরিশেষে সূক্ষ্ম কৈশিক রক্তবাহিকার অভ্যন্তর হইতে সাধারণ গঠনোপাদান মধ্যে  
প্রবেশ করে। অবশেষে শোথ এবং সঞ্চাপ ইত্যাদির লক্ষণ প্রকাশ পায়। এইরূপে রক্তা-  
তার রোগীর মস্তিষ্কের লক্ষণ উপস্থিত হইয়া চিকিৎসকে ভ্রম প্রমাদে অভিভূত করে।  
প্রকৃতির কার্যো স্থানিক শোণিত স্রাবে শোথ এবং সঞ্চাপ ইত্যাদির লক্ষণ দূরীভূত হইলে  
মন লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হয়। সুতরাং প্রত্যেক চিকিৎসকের কর্তব্য যে, মূল পীড়ার প্রতি  
লক্ষ্য রাখেন।

## রিণ্যাল এডমা—রক্তমোক্ষণ দ্বারা

### তৎক্ষণাৎ উপশম।

লেখক—ডাক্তার রবার্ট ক্লার্ক, এম্. ডি।

—:o:—

একজন ৫২ বৎসর বয়স্ক পুরুষ, শোথ এবং আণ্ডালিক পীড়ার জন্য এক সপ্তাহ কাল  
চিকিৎসিত হইতেছিলেন। ২০শে নবেম্বর তারিখে তাঁহার চিকিৎসক অল্পমাত্রায়  
অ্যাসি ক্রিস্ট আনুভূত হইয়া দেখি যে, রোগী বক্তব্য এবং শাসিরোধ হস্তগতি আশ্রয়িত

কষ্ট পাইতেছেন—শয্যার পড়িয়া ছটকট করিতেছেন। প্রবাস সুদীর্ঘ। উচ্চ এবং শুষ্ক রাস্তা শুনা যাইতেছে। নাড়ী ধীর, সংখ্যা গণনা করা হয় নাই, কিন্তু তাহা অত্যন্ত পূর্ণ।

আমি অবিলম্বে ১৫ আউন্স শোণিতনোক্ষণ করিলাম। ইহার ফল এই হইল যে, রোগী তৎক্ষণাৎ শান্তি লাভ করতঃ শয়ন করিল। সম্ভবতঃ এই আক্রমণ তরুণ। এবং পুরাতন ব্রাইটিডিজিজে পরিণত না হইতে পারে।

( *British medical Journal.* )

## চিকিৎসিত রোগীক বিবরণ ।

### হুপিং কফ—Whooping Cough.

লেখক—ডাঃ শ্রীঅতুলচন্দ্র কৰ্ম্মকার এল, এইচ, এম, এম্।

—:o:—

৫ই জুলাই তারিখে একটি বালককে দেখিতে যাই, বয়স ৫ পাঁচ বৎসর হইবে, হুপিং কাশির জন্য বালক অত্যন্ত কষ্ট পাইতেছে। ইহা ভয়ানক সংক্রামক বাধি ( Contagious disease. )

ইহার চিকিৎসা তিন ভাগে বিভক্ত ।

- ১। অ্যান্টিসেপ্টিক্ ( Antiseptic ) অর্থাৎ বাহাতে। ইহার উৎপাদক জীবাণু মারা যায়।
- ২। অ্যান্টিক্যাটারাল ( Anticatarrhal ) বাহাতে কফ সরল হয়।
- ৩। সিডেটিভ ( Sedative ) বাহাতে স্নায়বীয় উত্তেজনা দমিত হইয়া কাশীর উগ্রতা দমিত হয়।

লক্ষণ ( Symptoms ) ইহাতে ট্রেকিয়া ও ব্রংকাইয়ের প্রদাহ ( Inflammation ) হয় অত্যন্ত কাশি হয়, কাশি অনেকক্ষণ থাকে। বালক বেশ খেলা করিতেছে, বেশ কোনও অসুখ নাই, হঠাৎ একটা কাশি আইসে—কাশিতে কাশিতে মিহরি বাহির করিয়া কেমন নাক দিয়া চক্ষু মিহরিয়া পড়ে। এইরূপ অনেকক্ষণ কাশিবার পর অসুখ গাঢ় শব্দ কক বাহির হয়।



কাশি-আসিলেই বমি করিয়া কলে বাহে ভাল হয় না। অর ১০১' ( Tem 101' )।  
উপরিউক্ত বালককে নিম্নোক্তরূপ চিকিৎসাবলম্বন করা হইল। যথা—

প্রেসক্রিপশন—

Re.

সোডি বেঞ্জোয়াস্	...	২ গ্রেণ।
সোডি ব্রোমাইড	...	২ গ্রেণ।
স্পিরিট অ্যামন এরোমেট	...	৪ মিনিম।
টীং বেলেডোনা	...	৩ মিনিম।
সিরাপ সিলি	...	৫ মিনিম।
একোরা	...	গ্ৰাড ৪ ড্রাম।

এক যাত্রা। এইরূপ ৬ যাত্রা হইবে, ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবা।

পথ্য—হৃৎ সাণ্ড।

৬ই জুলাই তারিখে গিয়া দেখিলাম। চক্ষু দুইটা লাগ হইয়াছে। কাশিতে কাশিতে  
মুখ মণ্ডল রক্তবর্ণ হয়, ফিট (Convulsion) হইতেছে। অর ১০২' ( Tem 102' )। অতঃ—

প্রেসক্রিপশন :—

Re.

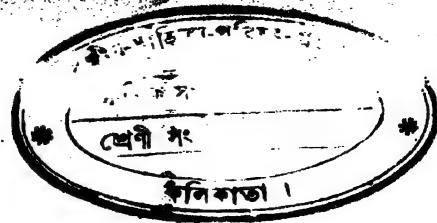
এমোন ব্রোমাইড	...	২ গ্রেণ।
হাইড্রেট অব ক্লোরাল	...	২ গ্রেণ।
টীং বেলেডোনা	...	৩ মিনিম।
স্পিরিট অ্যামন এরোমেট	...	৪ মিনিম।
টীং ল্যাভেণ্ডার কোং	...	৫ মিনিম।
সিরাপ সিলি	...	৫ মিনিম।
একোরা	...	গ্ৰাড ৩ ড্রাম।

এক যাত্রা। এইরূপ ৬ যাত্রা। এক ঘণ্টা অন্তর খাইবে। ফিট বন্ধ হইলে ৩ ঘণ্টা  
অন্তর খাইবে।

Re. গ্লাইকোহিরোইন ( Glyco Heroin ) পাঁচ কোটা করিয়া ১২০ কোটা  
অলের সহিত দিবসে দুইবার খাইতে বলিয়া দিলাম।

পথ্য—হৃৎ সাণ্ড। কিন্তু পেট ভরিয়া কখনও খাটতে দিবে না। পেট ভরিয়া খাটলেই  
তৎক্ষণাৎ বমি করিবে, অন্ন অন্ন আহার বারে বেশী দিবেন বলিয়া বিদায় হইলাম।

৭ই জুলাই—ডাক্তারধানার লোক আসিয়া সংবাদ দিলেন যে, রোগী ভাল আছে, ফিট  
আর হয় নাই, কাশিও কমিয়া গিয়াছে। গ্লাইকো-হিরোইন প্রত্যেক দিন দুইবার  
করিয়া খাইতে দিবেন বলিয়া দিলাম।



# চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

হোমিওপ্যাথিতে—দেশীয় ভৈষজ্য

তুলসী।

লেখক — ডাঃ শ্রীপ্রমদা প্রসন্ন বিশ্বাস এম্. এম্. এন্স (হোমিওপ্যাথ)।

(পূর্ব প্রকাশিত ১৫৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)।

—\*—

শীতকালে তুলসীর গাছে এক প্রকার সাদা ফেণা দেখা যায়। শুনা যায়, ঋশানকেন্দ্রের তুলসী গাছে নাকি ঐ ফেণাগুলি খুব বেশী পরিমাণে হয়। অনেকে বলেন—ঋশানকেন্দ্রে এগুলি এত বেশী হইবার কারণ এই যে এখানে যে, সমস্ত হর্গন্ধ ও দূষিত পদার্থ থাকে, বায়ু ও মৃত্তিকা হইতে তুলসী সেগুলি আকর্ষণ করিয়া স্থানীয় অবস্থার সংশোধন করিয়া দেয়। তুলসীর এই বিশোধন ক্রিয়ার ফলে, উহাতে ঐ সাদা ফেণাগুলি বেশী দেখা যায়। যেখানকার মৃত্তিকা ও বায়ুতে ঐরূপ দূষিততাব কম, সেখানে ঐ ফেণাগুলি বেশী হয় না। শীতকালে তুলসী গাছের ঐ ফেণা সকলেই দেখিয়া থাকিবেন। আমরা বাল্যকালে তনিতার—ওগুলি ব্যাঙের খুঁট! এখন জানিতে পারিতেছি যে ঐ কথার মূলে কোনও সত্য নাই, অথবা ঐ প্রবাদ সম্পূর্ণ অমূলক। কেহ কেহ বলেন যে, ওগুলি বাস্তবিক অস্ত্র কিছু নহে, এক প্রকার কীট, শীত নিবারণ জন্য ঐরূপ ফেণা উৎপাদন করিয়া উহার মধ্যে অবস্থান করে। আমি বিশেষ অধ্যয়ন করিয়া দেখিয়াছি যে, ঐ ফেণার মধ্যে এক প্রকার কীট দেখিতে পাওয়া যায় বটে। সেগুলি প্রথমে ক্ষুদ্র আকারের থাকে এবং ক্রমে বড় হইয়া পক্ষবিশিষ্ট হয়। এই পোকাগুলি কর্তৃক তুলসী গাছে ফেণা উৎপন্ন হয়, কি, তুলসীর কর্তৃক বায়ু ও মৃত্তিকা হইতে নানারূপ দোষ আকর্ষণ দ্বারা ঐ ফেণাবৎ পদার্থ উৎপন্ন হয় তাহা স্থির করা কঠিন, বাহা হউক তুলসী দ্বারা যে মৃত্তিকা, বায়ুজন প্রভৃতির বহুদোষ সংশোধিত হয়, তাহাতে আর কোন সন্দেহ নাই।

আমাদের দেশের রোগীদিগকে যে জল পান করিতে দেওয়া হয়, তাহা উত্তমরূপে সূক্ষ্ম করিয়া শীতল অবস্থার তুলসী পত্র দিয়া রাখা হয়। জল সূক্ষ্ম হইলে, যেমন উহা জীবাণু, ক্রিষ্টাণু ও বহুদোষ বীজ হইতে সম্পূর্ণ মুক্ত হয়, সেইরূপ শীতল অবস্থার বহুদোষ থাকিলে জলের উত্তমরূপে বহু জীবাণু আশ্রয় গ্রহণ করিতে পারে। সাধারণ জল অপেক্ষা উক্ত জল পরিপাক্যে আরও শীতল হয়। অধিক শীতল জল পানে রোগীর সেবা বৃদ্ধি হইতে পারে।

জলে তুলসী দেওয়ার দুই উদ্দেশ্যই এক সঙ্গে সাধিত হয়; তর্থাৎ তুলসীযুক্ত হওয়ার প্রয়োজনীয় বুদ্ধির ভয় থাকে না এবং কোন জীবাণু অথবা উদ্ভিদাণু ইহাতে আর আশ্রয় গ্রহণ করিতে পারে না।

অন্ততঃ এক ঘণ্টা পূর্বে এক গেলাস পানীয় জলে ২০টা তুলসী পাতা দিয়া রাখিলে উহা অতি উপাদেয় ও সমস্ত দোষশূন্য হয়। আমি ইহা বহুবার পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি। বোধ হয় এই জ্ঞানই আমাদের ধর্ম্মাচার্যগণ পানীয় জলও অনিবেদিত অবস্থায় গ্রহণ করিতে নিষেধ করিয়াছেন, আমরা সকল বিষয়েই আজকাল সাহেবী অনুসরণ করিয়া থাকি, কিন্তু সাহেবেরা আহাৰ্য্য দ্রব্য ও পানীয় জল সম্বন্ধে কত সাবধানতা অবলম্বন করিয়া থাকেন। আমাদের মত যেখানে সেখানে যে কোনও অবস্থায় যে কোন দ্রব্য তাঁহারা আহাৰ্য্য করেন করেন না। পানীয় জল সম্বন্ধেও তাঁহারা যথেষ্ট সাবধানতা অবলম্বন করিয়া থাকেন। সেই জ্ঞান তাঁহারা সহসা আমাদের মত রোগগ্রস্ত হন না। দাক্তিত্বানিবন্ধন ও অজ্ঞানত্ব বহু কারণে আমাদের সর্বত্র সাহেবীমানা করা চলে না, কিন্তু আমরা যদি সকল বিষয়ে আমাদের প্রাচীন ঋষিগণের মত অনুসরণ করিয়া চলি, তাহা হইলে কথায় কথায় আমাদের একরূপ রোগগ্রস্ত হইতে হয় না। বর্ত্তমান সমাজ বিপ্লব ও যথেষ্টাচারের দিনেও আমাদের দেশের স্বধর্ম্মনিষ্ঠ ব্যক্তিগণ দেশের উপযোগী, স্বীয় অবস্থার অনুকূল, অশেষ কল্যাণকর, সহজসাধ্য সেই প্রাচীন ব্যবহাৰগুলি অবলম্বন করিয়া চলায় নীরোগ আহার দীর্ঘজীবন লাভ করিয়া থাকেন। একমাত্র তুলসীব্যবহার আলোচনা করিতে গিয়াই স্বাস্থ্যরক্ষা ও রোগ নিবারণের দিক্ দিয়া আমরা ইহার কত উপকাৰিতা দেখিতে পাউতেছি। এইরূপ সামান্য সামান্য ব্যবহারের মধ্যেও প্রাচীন ঋষিদের কত গুঢ় উদ্দেশ্য নিহিত আছে, তাহারা দেখিলে আশ্চর্যান্বিত হইতে হয়। এবং দূরদর্শন ও উচ্চ বিজ্ঞানসম্পন্ন এই সকল ব্যবহার জ্ঞান তাঁহাদের দিক্ দিক্ দিয়া থাকিতে পারা যায় না।

**ঔষধার্থে দেশীয় ব্যবহারঃ**—পূর্বেই বলিয়াছি তুলসী বহু গুণসম্পন্ন হইলেও, ঔষধার্থে ইহার ব্যবহার বহু বিস্তৃত নহে। সচরাচর দেখা যায়, শিশুদের সর্দি কাশিযুক্ত জ্বর অথবা সাধারণ লম্বাঘরে তুলসী পাতার রস ও মধু একত্রে গ্রাসা প্রচলিত ঔষধ। কথায় কথায় এখন ডাক্তার ডাক্তার কালেও এ ঔষধটীর কথা অনেকেই জুলিয়া যান নাই। শিশুদের উক্তবিধ অস্থি প্রাচীন গৃহিনীরা তুলসী পাতার রস একবার প্রয়োগ না করিয়া কখনও ডাক্তার কবিরাজ ডাকেন না। অন্ততঃ শিশুদের সর্দি, কাশি, জ্বর প্রভৃতিতে ইহা একটা চমৎকার ঔষধ। শুধু ইহাও উপযুক্ত ব্যবহারে, বহু শিশু নিরাকার হইয়া থাকে।

বহু দিন পূর্বে আমি একটা পেটেট ঔষধের ব্যবহাৰক্ষে দেখিয়াছিলাম যে, বাহাদের জ্বর সর্বদা লয় থাকে, গা একেবারে ঠাণ্ডা হয় না, তাহারা প্রথমে তুলসী পাতার রস ২০ বিহুক খাইবে। বলা বাহুল্য যে বড়ীগুলি কুইনাইন সংযুক্ত ঔষধ। তাহারা হই বসিহুই অনেক ফলে জ্বর ছাড়িয়া বাইত। ইহাকে পরীপ্রাচীর বিনাপরসার কিবার বিস্তারিত বলা যায়।

ইহার অরস ও শ্লেষ্মা নাশক শক্তি আমাদের দেশে সর্বত্র সুপরিচিত। আমাদের দেশের কবিরাজ মহাশয়েরা শ্লেষ্মা সংযুক্ত অনেক রোগে, তুলসী পাতার রস ও মধু চতুর্পানরূপে প্রায়ই প্রয়োগ করিয়া থাকেন। দার সারাইবার জন্য অনেকে তুলসী পাত রস লাগাইয়া থাকেন। তুলসী পাতার রস ফোটা ফোটা করিয়া চোখে দিলে চোক উঠা সারিয়া থাকে। চোখের একপ্রকার ফুলিও নাকি ইহা দ্বারা আরোগ্য হয়। শুনা যায়—রাঢ় দেশের স্থল বিশেষে এক শ্রেণীর প্রত্নত্বদের মধ্যে তুলসীর এক প্রকার ব্যবহার আছে। এই শ্রেণীর প্রত্নত্বদিগকে তাঁহাদের দেশে “হরি নামের পোয়াতি” বলে। প্রসবের পরই ইহারা নথ কাটিয়া স্নানাদি করে। আচারাদির সম্বন্ধেও ইহাদিগকে সাধারণ পোয়াতির মত কোন নিয়মাদি করিতে হয় না অর্থাৎ আদা, ঝাল, স্নাত ইত্যাদি কিছুই খাইতে হয় না। বরং তৎপরিবর্তে কলাইয়ের ডাল, অখল, মাছ ইত্যাদি খাইতে দেওয়া হয়। শ্বেদ, তাপ ইত্যাদিও তাহাদিগকে বড় একটা দিতে হয় না, কেবল একটা নিয়ম তাহাদিগকে বিশেষভাবে পালন করিতে হয়, সেটি এই তুলসী তলার মাটি একটু করিয়া ঢুই বেলা খাওয়া। তুলসী তলার মাটি পেটে দেওয়া ও তুলসী পাতা ঢুইবেলা খাওয়া। এই ব্যবস্থার তাহাদিগকে বেশ সুস্থ থাকিতে দেখা যায়। আমার বোধ হয়, তুলসী উষ্ণ বীৰ্য, শ্লেষ্মানাশক ও কটু গুণবিশিষ্ট বলিয়া অরাসুর সংকোচন, প্রসবাস্তর, স্রাবাদির দোষ সংশোধন প্রভৃতি এই সময়োপযোগী অত্যন্ত ক্রিয়াগুলি সহজেই ইহা দ্বারা সুন্দররূপে সংসাধিত হয়। শরীরের বহু দোষ সংশোধন সম্বন্ধে হরিতিক্তি বিলাস গ্রন্থে একটা প্রমাণের উল্লেখ দেখা যায়, সেটি এই—

ত্রিকালং বিনতাপুত্র প্রাপয়ে তুলসীং যদি ।

বিশিষ্টতে কারন্তুচ্ছিন্দ্রায়ন শতং বিনা ॥

অর্থাৎ হে গরুড় ! যদি ত্রিসন্ধ্যা তুলসী পত্র ভক্ষণ করা যায়, তাহা হইলে শত চন্দ্রায়ন না করিলেও তদপেক্ষা অধিকতর দেহতুচ্ছ হইয়া থাকে ।

ত্রিকালং বিনতাপুত্র প্রাপয়ে তুলসীং যদি ।

বিশিষ্টতে কারন্তুচ্ছিন্দ্রায়ন শতং বিনা ॥

অর্থাৎ হে গরুড় ! যদি ত্রিসন্ধ্যা তুলসীপত্র ভক্ষণ করা যায়, তাহা হইলে শত চন্দ্রায়ন না করিলেও তদপেক্ষা অধিকতর দেহতুচ্ছ হইয়া থাকে ।

অন্তর্ভূলে,—চন্দ্রায়নাতপ্তকৃচ্ছ ১২ ব্রহ্মকৃচ্ছ ১২ কুশোদক ১২ ।

বিশিষ্টতে কারন্তুচ্ছিন্দ্রায়ন পত্রভক্ষণাৎ ॥

অর্থাৎ—চন্দ্রায়ন, তপ্তকৃচ্ছ, ব্রহ্মকৃচ্ছ ও কুশোদকত্রয় দ্বারা দেহ তুচ্ছ হয়, তুলসীপত্র ভক্ষণ করিলে দেহ তদপেক্ষা অধিকতর তুচ্ছ হইয়া থাকে ।

শতচন্দ্রায়ন, তপ্তকৃচ্ছ ও কুশোদক ত্রয়াদির দ্বারায় বেশরীর বিলুপ্তির কল পাওয়া যায়, আবার তিনি বেলা তুলসী খাইলেও সেই কল পাওয়া যায়, তখন ইহা দ্বারা প্রসবাস্তর শারীরিক দূষিত অবস্থা ইত্যাদি দূর হইয়া অতি সহজেই বেশরীর বিলুপ্ত হইবে, তাহাতে আশ্চর্য কি ?

আমাদের প্রবীণ সহযোগী নলিনীবাবু তাঁহার তুলসীর প্রবন্ধে, বিদ্যাংশানে স্থপতিত সাহেবের যে সমস্ত উক্তির উল্লেখ করিয়াছেন, তাহা আজকালকার শিক্ষিত সম্প্রদায়ের পক্ষে বেনবানী হইতে পারে। কিন্তু হিন্দুশাস্ত্রে ইহা অপেক্ষা অনেক উৎকৃষ্ট কথা আছে, শাস্ত্রবিধানী হিন্দুগণ এই বাক্যগুলির উপর যথেষ্ট আস্থা প্রকাশ করিয়া থাকেন। সাহেব বলিয়াছেন, যে “ইহা যে স্থানে রোপিত থাকে তাহার চতুর্দিকে প্রায় দুইশত গজ স্থানের বায়ু ইহা কতৃক শোধিত থাকিতে বাধ্য হয়” এ সম্বন্ধে আমাদের শাস্ত্রে যে বচনটা দেখা যায়, তাহা দ্বারা তুলসীর আরও অধিক শক্তির পরিচয় পাওয়া যায়।

তুলসী গন্ধ মাদার যত্র গচ্ছতি মারুতঃ ।

দিশোদশশচ পৃথা যন্ত্যভূতগ্রামশ্চতুর্বিধঃ ॥

অর্থাৎ—বায়ু তুলসীর গন্ধ বহন করিয়া যে স্থানে গমন করে, তাহার দশদিক ও চতুর্বিধ প্রাণী পবিত্র হয়। প্রত্যেক হিন্দুর বাড়ীতে তুলসীগাছ সম্বন্ধে রাখিবার ব্যবস্থা আমাদের দেশে কেন প্রচলিত আছে তাহা উক্ত সাহেবের কথার ও আমাদের এই শাস্ত্রীয় বচনটির দ্বারায় স্পষ্টই বুঝিতে পারা যায়। সাহেব তুলসীর বহুবিধ রোগ নিবারণের যে ক্ষমতার উল্লেখ করিয়াছেন তাহাও অতি সত্য কথা। হিন্দুগণ তুলসীকে প্রণাম ও প্রার্থনা করিবার সময় যে মন্ত্রগুলি উচ্চারণ করিয়া থাকেন, তাহা দ্বারাই ইহার সম্ভাভা প্রমাণিত হইতেছে।

মহাপ্রসাদ জননী সর্ব সৌভাগ্য বর্ধিনী ।

আধি ব্যাধি হরী নিত্যং তুলসীত্বং নমোহস্ততে ॥

অর্থাৎ—তুলসী! আপনি আমার প্রতি প্রসন্ন হউন আমাকে লক্ষ্মী, বশ, কীর্ত্তি, আবু, সুখ, বল, পুষ্টি ও ধর্ম দান করুন। আবার

ষাদৃষ্টা নিখিলাষ শজ্জা শমনী,

স্পৃষ্টাবপুঃপাবনী, রোগানামভি বন্দিতানিরশণী

সিন্তাস্তকত্রাসিনী। প্রত্যাসক্তি বিধায়িনী

ভগবতঃ কৃষ্ণস্ত সংরোপিতা, নস্তাতচ্চরণে বিমুক্তিকলদা

তন্ত্রে তুলসৈ নমঃ ॥

যিনি দৃষ্টিগোচর হইলে সমস্ত পাপ নষ্ট করেন, স্পর্শ করিলে শত্রুর পবিত্র করেন, প্রণাম করিলে রোগ সকল নষ্ট করেন, জলদ্বারা সিক্ত করিলে যমতর নিবারণ করেন; বাঁহাকে রোপণ করিলে তগবানের সান্নিধ্য লাভ হয় এবং শ্রীকৃষ্ণের চরণে অর্পণ করিলে বিশিষ্ট মুক্তি ফল অর্থাৎ প্রেমপ্রাপ্ত হওয়া যায়, সেই তুলসীকে নমস্কার করি।

আমরা এ পর্যন্ত তুলসীর বহুবিধ গুণ সম্বন্ধে আলোচনা করিয়া বাহা জানিতে পারিলাম, তাহাতে ইহার অশেষ গুণের পরিচয় পাওয়া গেল। হিন্দুশাস্ত্রে এই কুজ বৃক্ষটির সর্বশ্রেষ্ঠ ও অশেষ গুণবত্তা সম্বন্ধে নিম্নলিখিত শ্লোকটির উল্লেখ দেখা যায়।

সর্বৌষধি-রসে নৈব পুষ্কলমুত মম্বমে ।

সর্ব সন্ধ্যোপকারায় বিষ্ণুনা তুলসী কৃত। ॥

( হরিশক্তিবিলাস )

অর্থাৎ পূর্বে অমৃত মনকালে শ্রীব সমুদ্রের উপকার নিমিত্ত বিষ্ণু সর্বোষধি রসের দ্বারা তুলসীর সৃষ্টি করিয়াছেন। বাস্তবিকই ইহাতে যে অশেষ গুণের সমাবেশ দেখা যায় তাহাতে সকল প্রকার ঔষধের রস ইহার সঙ্গে মিশ্রিত থাকি নিতান্ত অসম্ভব বলিয়া বোধ হয় না।

রোগ আরোগ্য, নিবারণ ও স্বাস্থ্য লাভই ঔষধ ব্যবহারের মুখ্য উদ্দেশ্য। তাহা যদি এক তুলসী দ্বারা সাধিত হয়, তবে আর অল্প ঔষধে প্রয়োজন কি? ইহার গন্ধ দ্বারা বায়ু ঔষধ গুণ সম্পন্ন হয়। ইহার গন্ধ নিত্য আশ্রয় করিলে, সর্ববিধ রোগ আক্রমণের ভয় থাকে না; অপিচ মানব উৎকৃষ্ট স্বাস্থ্য সম্পন্ন হয়। ইহার পত্র পুষ্প যেখানে পতিত হয়, সেখানকার মৃত্তিকা অশেষ গুণ সম্পন্ন হয়। ইহার ছায়া যতদূর পতিত হয়, ততদূর পবিত্র হইয়া যায়। ইহার মূল সংলগ্ন মৃত্তিকা অশেষ গুণযুক্ত। ইহার পত্রযুক্ত চরণামৃত সর্বব্যধি বিনাশক ও অকাল মৃত্যু হর, হু একটা পাতা জলে দিলে, জলের সকল দোষ নষ্ট হয়, এবং পবিত্রতা বিষয়ে ইহা গঙ্গা জলের সমান হইয়া দাঁড়ায়। ভোজ্য দ্রব্যে ইহার হু একটা পাতা দিলে উহা কোনরূপে আর দূষিত হইবার ভয় থাকে না। মৃত্যুকালে শব দেহ তুলসী সংলগ্ন হইলে বহু মঙ্গল দায়ক হইয়া থাকে। ইহার শুষ্ক বৃক্ষের কাষ্ঠ খণ্ড মালার আকারে অথবা অল্প কোন রূপে শরীরের কোন স্থানে ধারণ করিলেও অশেষ কল্যাণ সাধিত হয়। ইহার সমস্ত অংশেই বহুবিধ গুণের সমাবেশ দেখা যায়। আমাদের সহযোগী নলিনী বাবু তাঁহার প্রবন্ধে দেখাইয়াছেন যে, তুলসী দ্বারা শরীরের বিদ্যুৎ শক্তি বর্দ্ধিত হয় এবং উহার সমতা রক্ষিত হয়। এ সম্বন্ধে এক জন বিজ্ঞানবিদ সাহেবের উক্তিও হি নি উল্লেখ করিয়াছেন। আমার বোধ হয় তুলসীতে রেডিওএক্টিভ (Radio active) কোনও শক্তি বিद्यমান আছে। মহার্ঘ্য রেডিয়াম (Radium) ধাতু যেমন অল্প কোনও ধাতু অথবা দ্রব্যের সংস্পর্শে উহার গুণ প্রাপ্ত হয়, তুলসী দ্বারাও সেইরূপ জল মৃত্তিকা বায়ু ইত্যাদি অসাধারণ গুণ সম্পন্ন হয়। প্রত্যেক দ্রব্যে ভগবান্ দত্ত যে শক্তি নিহিত আছে, তাহা মনুষ্য উদ্ভাবিত মন্ত্রাদি ও রসায়ন বিজ্ঞানাদির দ্বারা নিরূপ হওয়া কঠিন। কেবল মানব শরীরে তাহাদের ক্রিয়া ও অজ্ঞাত প্রকাশমান লক্ষণ দ্বারা তাহাদের গুণ নিরূপিত হওয়া সম্ভব বলিয়া বোধ হয়।

এই অসাধারণ গুণ সম্পন্ন তুলসী বৃক্ষের গুণ আমরা বখাসাধ্য আলোচনা করিলাম। প্রার্থনা করি, সকল শ্রেণীর চিকিৎসকগণ ইহার উপযুক্ত ব্যবহার করিয়া মানবজাতির হিত সাধন করিতে থাকুন। আগামী বাবে আমাদের পরীক্ষিত পটোলের মূল হইতে প্রস্তুত ঔষধটির সম্বন্ধে আলোচনা করিব।

## রক্তোৎকাশ ।

লেখক— ডাক্তার এস, কে, ভট্টাচার্য্য, এম্, বি. ( হোমিওপ্যাথ ) ।

—:~:—

অনেক ক্ষয়কাশ রোগীই দেখা গিয়াছে—যাহাদের পূর্বে রক্তক্ষরণ হইয়াছে ; আর টিউবারকিউলের অবস্থিতি যে এইরূপ রোগীর রক্তক্ষরণের কারণ, তাহা একপ্রকার নিশ্চয় ; তবে ইহার ব্যতিক্রমও হইতে পারে । সুসূক্ষ্মে রক্তাধিকাজনিত বক্ষ-প্রাচীরের উপর অধিক চাপ পাওয়াতে রক্তক্ষরণ হইতে পারে এবং তাহাতে টিউবারকিউল বর্তমান থাকে না ; কিন্তু রক্তাধিক্য এবং তৎপরোচিত প্রাদাহিক কার্য্য টিউবারকিউলের রস সঞ্চয়ের সাহায্য করিতে পারে, বিশেষতঃ যদি উহার পূর্ব জ্ঞাপকতা থাকে । অধ্যাপক ওয়াটসন্ বলেন, “যে অস্ত্রান্ত উপসর্গের মধ্যে ত্র্যম্বেই যদি রক্তক্ষরণ দেখা যায়, তাহা টিউবারকিউলার থাইসিস ( বক্ষাকাশ ) হইতে উদ্ভূত” । অনেক ক্ষয়কাশ রোগীতে দেখিতে পাওয়া গিয়াছে যে, প্রথম রক্তক্ষরণ, প্রকৃত রোগ প্রকাশ হওয়ার কয়েক বৎসর পূর্বে দেখা গিয়াছে ; আবার কাহার কাহারও রক্তক্ষরণের অব্যবহিত পরেই প্রকৃত রোগলক্ষণ প্রকাশিত হয় । কোন কোন রোগীতে ভালরূপে রোগলক্ষণ প্রকাশিত না হইলে রক্তক্ষরণ দেখা যায়না, ইহাও দৃষ্ট হইয়াছে । এগুলি বলেন, যে সকল লোকের ক্ষয়কাশে মৃত্যু হইয়াছে, তাহাদের ছয় জনের মধ্যে এক জনের আদর্বেই রক্তক্ষরণ হয় নাই ; ছয় জনের মধ্যে তিন জনের সুসূক্ষ্মে যতদিন রোগলক্ষণ ভালরূপে দেখা না দিয়াছে, ততদিন রক্তক্ষরণ হয় নাই, এবং অবশিষ্ট রোগীতে অস্ত্রান্ত লক্ষণাদি প্রকাশের পূর্বে রক্তক্ষরণ দেখা গিয়াছে । উক্ত গ্রন্থকার দেখিয়াছেন, প্রতি শতে ইহার মৃত্যুসংখ্যা অত্যন্ত অধিক ; কেবল মাত্র ছয় জনের মধ্যে একজন ইহা হইতে অব্যাহতি পাইয়াছে । আমাদের লক্ষ্যমধ্যে শতকরা অত অধিক সংখ্যা দৃষ্ট হয় নাই ; তবে এই রক্তক্ষরণের পরবর্তী ফল যে, অতীব ভয়ানক হইয়া থাকে, তাহা অবিদিত নাই ; তথাপি আমরা এই রক্তক্ষরণজনিত শোচনীয় ফলপ্রাপ্তির হস্ত হইতে সচরাচর উদ্ধার পাইবার জন্য চেষ্টিত হইয়া থাকি । ডাক্তার কলেণের সময় হইতে ইহা ক্ষয়কাশের কারণ বলিচাই চলিত হইয়া আসিতেছে । ক্ষয়কাশের লক্ষণ “রক্তক্ষরণ” সম্বন্ধে টমাস ওয়াটসন্ “লগুন লেক্চাসেস” বলিয়াছেন,—জীবনে রক্তমোক্ষণ দেখা দিলেই তাহার পরিণাম জরীবৎ বৃদ্ধিতে হইবে । যাহাদের রক্তক্ষরণ হইয়াছে ( জীলোক হইলে ), অসামান্যতঃ কার্য্য-প্রণালীর অসমানতা-হেতু উদ্ভূত সংখ্যা বাদ দিলে, অধিকাংশ স্থলেই দেখা গিয়াছে, যে স্থপিত্ত বা সুসূক্ষ্ম আক্রান্তই তাহার প্রধান কারণ ।

**চিকিৎসা**—এই রোগে ব্যবহৃত চিকিৎসা করা অতীব প্রয়োজন । সুসূক্ষ্ম একরূপ আবদ্ধাবস্থায় থাকিলে Extravasation স্থানে টিউবারকিউলের অবস্থিতি ও

Vomica দেখা দিতে পারে। টিউবারকিউলের অবস্থিতির পূর্বে অত্যধিক ধার্মিক উত্তেজনা বর্তমান থাকিলে, একনাইট অত্যন্ত প্রয়োজনে আসিয়া থাকে, বিশেষতঃ রোগী যদি মত্তপানী অথবা শুক শীতল বায়ু গাত্রে লাগাইয়া থাকে হেতু পীড়িত হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডের উপসর্গ অধিক থাকিলে ভিরোড্রিম ভিরিডি দ্বারা হৃৎকূলের রক্তাধিক্য দূর হইয়া থাকে; ইন্সাম্প্‌স কোরালাইনম্ প্লাস্মম্ আসেটিকম্ ও উৎকৃষ্ট ঔষধ এবং অবশ্য যেমন অন্ত্রাত্ম হুলে হইয়া থাকে—সমুদয় লক্ষণাবলী একত্রিত করিয়া ঔষধ নির্বাচন করিতে হইবে। তাহার পর,—ফস্ফরাস্ লাইকোপোডিসম্, সিলিকা ও সল্ফরাস্‌এর উপর রক্তক্ষরণের পরবর্তী কল সকল নিবারণের জন্য আমি অনেক পরিমাণে নির্ভর করিয়া থাকি।

নিম্নলিখিত রোগী পরিচয়ে এইরূপ চিকিৎসার ফলাফল দর্শিত হইবে :—

—৪০ বৎসরের পুরুষ। কয়েক বৎসর যাবৎ সামান্ত রক্তোৎকাশ দেখা দিয়াছে। রোগী দেখিতে স্বাভাবিক, কৃষ্ণবর্ণ, বক্ষঃ প্রদেশ কিঞ্চিৎ চাপা, এবং শারীরিক সামর্থ্য নাই বলিলেও ক্ষতি হয় না। ঘটনাক্রমে পড়িয়া যাওয়ায় মুখ দিয়া রক্ত উঠিতে আরম্ভ হয়, গৃহে আনয়ন করার পর পুনরায় আর একবার রক্ত উঠিয়া রোগ কঠিন হইয়া দাঁড়ায়। সেই সময়ে আমি দেখিতে আহত হইয়া দেখি, রোগী রক্তে আবৃত রহিয়াছে এবং শঙ্কানুক্ত পিদলমূর্ত্তি ধারণ করিয়াছে; জিজ্ঞাসিত প্রশ্নের কেবলমাত্র সাবধানে অঙ্গ-সঞ্চালন দ্বারা উত্তর দিতেছে। পরীক্ষায় দেখিলাম—রক্ত গাঢ়, নাকী ক্ষত নহে, বরং স্বাভাবিক অপেক্ষা বীরগতিবিশিষ্ট ট্র্যাক্সে-ট্রিম ভিরিডি দেওয়া গেল; কোনরূপ সচেত রক্ত উঠা আর দেখা গেল না; কিন্তু রোগী যুগে রক্তের আস্রাদ এবং হৃৎপিণ্ডে ছিঁড়িয়া যাওয়ার ভাব অনুভব করিতে লাগিল;—এক একবার স্বল্প রক্ত উৎক্ষেপে রোগী এবং আমি উভয়েই, পাছে পুনরায় অধিক রক্ত উঠিতে থাকে বলিয়া ভীত হইতে লাগিলাম। এখন ইন্সাম্প্‌স কোরালাইনম্ দেওয়া গেল;—পরবর্তী ২৪ বন্টার মধ্যে সমুদয় রক্তোৎক্ষেপের চেষ্টা নিবৃত্ত হইয়া গেল, এবং আঙ্গ পর্য্যন্ত বতদূর জানা গিয়াছে, তাহার আর রক্ত দেখা দেয় নাই; কিন্তু রোগীর হৃৎকূলের ক্ষীণতা নিবারণের জন্য আমি ফস্ফরাস্ দিতে বাধ্য হইয়াছিলাম, এবং তার পর পূর্বের তায় স্লেমা ও হেক্টিক জর অপমোচনের জন্য লোইকোপোডিসম্ দিয়াছিলাম। কয়েক সপ্তাহ যাবৎ উহা টিউবারকিউলার থাটেনিস্ (হৃৎকোশ) বলিয়া অনুমিত হইয়াছিল, এবং প্রকৃতই তৃতীয় পঞ্জরার প্রদেশে দক্ষিণ হৃৎকূলে একটি গর্ত (cavity) অনুভব হইয়াছিল।

লোইকোপোডিসম্ ব্যবহারের জন্য নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি দৃষ্ট হইয়াছিল;—স্বরজড়তা, বায়ুনালীর উগ্রতাসহ, ক্রীণ শুষ্কত্ব; দিবসে তরল কাশি এবং রাত্রিতে শুক কাশি, উৎক্লিষ্ট কাশ ময়লা, সবুজাভ হরিৎ এবং পুষের তায়; বাম পার্শ্ব শয়ন করিতে পারে না; দক্ষিণ পার্শ্বের উর্দ্ধভাগ আক্রান্ত; সন্ধ্যাভিমুখে তাপের বৃদ্ধি এবং রাত্রিতে অল্পগন্ধী ঘর্ম। রোগী ছয় মাসের মধ্যে বাহ্যঃ সুস্থাবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল এবং আজও সুস্থ আছে।



## চিকিৎসা ।

**একনাইট**—ধার্মিক সঞ্চালনের উপর ইহার শক্তি থাকে। হেতু সচেষ্ট রক্তোৎপাদনে ইহার প্রধান ব্যবহার ; আরও ভেগস্ স্নায়ুর উপর কার্য্য থাকে। হেতু হৃৎপিণ্ডের কার্য্যের সমতা ও হৃৎসন্ধীয় সঞ্চালনের সমতা করিয়া থাকে বলিয়া, রক্তোৎপাদনে ইহার প্রধান ব্যবহার হইয়া থাকে । বিশেষতঃ অত্যধিক ধার্মিক দীর্ঘতা এবং উত্তেজনা অথবা হৃৎপিণ্ডের গোল-যোগ বর্তমান থাকিলে, ইহার ব্যবহারে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। ইহার পরে ক্যান্টিন ব্যবহারে পূর্ণফল পাওয়া যাইতে দেখা গিয়াছে । **রক্ত উৎস্রাস লাস**, ফেনিল অথবা সাধারণতঃ বৃদ্ধদুর্গ, সহজেই গলা স্বচ্ছ স্বচ্ছ করিয়া অথবা কাসিনের সহিত রক্ত উঠিতে থাকে ; কখন কখন ঝলকে ঝলকেও উঠিয়া থাকে ; অতীব উত্তেজনা এবং উৎকর্ষ, এমন কি সময়ে সময়ে মৃত্যুভয়ও বর্তমান থাকে । নাড়ী দ্রুত, বক্ষে সূচীবেদন বোঝা এবং আনুষঙ্গিক লক্ষণাদিসহ **হৃৎস্পন্দন** দৃষ্ট হয় । উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার এবং শীতল শুষ্কবায়ু এবং পশ্চিমে বাতাস গাত্রে লাগাহেতু রক্তোৎপাদন উদ্ভূত হয় ।

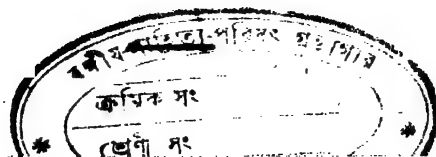
**রোগী-পরিচর্যা**—৩৫ বৎসরের পুরুষ । কয়েক বৎসর যাবৎ কাশিতে কষ্ট পাই-তেছে ; প্রস্রাবের স্বর এবং সামান্য পরিমাণে সময়ে সময়ে কাশের সহিত রক্ত দেখা যায় । ক্রমশঃ ২ সপ্তাহব্যবৎ অপর্যাপ্ত রক্ত উঠিতেছে ; রক্তক্ষরণ দ্রুত প্রলোপাশি চিকিৎসায় কোন ফল হয় নাই ।

**বর্তমান লক্ষণ**—এত দুর্বল যে কথা বলিতে বা নিজেকে ধারণ করিতে পারে না ; সময়ে সময়ে কাশির আক্ষেপের সহ রক্তের উৎক্ষেপন, প্রায় ২ ঘণ্টা অন্তর, প্রায় ২ পেয়ালি (tea-cup) রক্ত উৎক্ষিপ্ত হইয়াছে । **রক্ত উৎস্রাস লাস** বর্ণের ফেনিল, রোগের পূর্বগামী সাধারণ-লক্ষণসহ । রক্তাক্ততা শরীর শীতল ; নাড়ী স্পন্দ, চঞ্চল ও কঠিন, এবং গতি ১০০ হইতে ১১০ পর্য্যন্ত । সমুদয় বক্ষে টাটানি এবং সূচীবেদন বোধ ; স্বর শ্বাস-প্রশ্বাস, প্রশ্বাসিত বায়ু উষ্ণ ; ক্ষুধামান্য, অতীব ভয়, কোষ্ঠ স্থানাবিক পরিষ্কার, রাত্রিতে নিদ্রা হয় না । **একনাইট** (৩০) প্রতি দুই ঘণ্টায় এক মাত্রা ।

২০শে অক্টোবর।—রোগী অনেক সুস্থ, কাশির ক্রিয়ার উপশম, সূচীবেদন বেদনা বিলুপ্ত ; নাড়ী অপেক্ষাকৃত পূর্ণ, কোমল, গতি ৮০, নিদ্রা হইয়াছিল । **একনাইট** (৩) চারি ঘণ্টা অন্তর ।

২১শে।—ক্রমশঃ সুস্থাবস্থা প্রাপ্তি, রক্তের চিহ্ন নাই । **একনাইট** (৬) দিন এক মাত্রা ।

(ক্রমশঃ)



# চিকিৎসা-প্রকাশ ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়  
মাসিকপত্র ও সমালোচক ।

১৩শ বর্ষ ।

১৩২৭ সাল—আশ্বিন, কার্তিক ।

{ ৬ষ্ঠ, ৭ম সংখ্যা ।

## ম্যালেরিয়া ।

স্বল্পবিরাম জ্বর ।

( Remittent Fever ).

( লেখক—ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায় এম্, এ, এম্, )

( গত বর্ষের চৈত্র সংখ্যার ৪৩৯ পৃষ্ঠার পর হইতে ) ।

সম্মানাম ;—রেমিটেন্ট ফিবার, সন্তত জ্বর, একজ্বর, অবিচ্ছেদ্য ম্যালেরিয়া জ্বর ।

রোগ পরিচয় ;—ইহা তরুণ ম্যালেরিয়া জ্বর, মোগীর গায়ে সর্বদা লগ্ন থাকে, মাত্র দিবসের কতক সময় কিঞ্চিৎ নিবাম দৃষ্ট হয়, তজ্জন্তই ইহাকে “স্বল্পবিরাম জ্বর” বা “রেমিটেন্ট ফিবার” কহে । জ্বরের কিঞ্চিৎ নিবাম অবস্থাকেই ইংরাজীতে “রেমিশন” কহে । এই রেমিশন হইতেই জ্বরের নাম “রেমিটেন্ট ফিবার” হইয়াছে ।

পূর্বে আমরা দেখাইয়াছি, সবিরাম এবং স্বল্পবিরাম জ্বরের কীটাপু পৃথক নহে । সবিরাম জ্বরের কীটাপুগুলি স্থান বিশেষে একজ্বর করিয়া থাকে । যদি কীটাপুগুলি সমবয়স্ক হয়, তাহা হইলে তাহাদের কোরক ( Sporer ) উৎপাদন এক সময়ে হইতে থাকে ; এই জন্তই জ্বর পাল্যক্রমে হইয়া, কয়েক ঘণ্টার জন্ত মগ্ন হইয়া যায় । আর কীটাপুগুলির বয়ঃক্রম যদি

পৃথক হয়, তাহা হইলে জ্বরও এক সময়ে না হইয়া পৃথক পৃথক সময়ে হইয়া থাকে । এইরূপ এক দল কীটাবু কর্তৃক উৎপন্ন জ্বর তাগ হইতে না হইতে, অন্য একদল কীটাবু জ্বর আনয়ন করে । সুতরাং জ্বর বিচ্ছেদ হওয়ার সময় প্রাপ্ত না হওয়ার একজন্মে দাঁড়াইয়া যায়, কেবল হ্রাস বৃদ্ধি হয় মাত্র । প্রতিদিন এই জ্বর কিছু সময়ের জন্য হ্রাস হইয়া পুনরায় বেগ দিলে, তাহাকেই “স্বল্পবিরাম জ্বর” কহে ।

ইহা উষ্ণপ্রধান দেশের পীড়া । এই জ্বর প্রথম হইতেই রেমিটেন্ট বা একজন্ম ভাবে প্রকাশিত হয় ; আবার কখন বা সনিরাম জ্বরের অবস্থায় ২৪ দিন থাকিয়া পরে স্বল্পবিরাম জ্বরে পরিণত হইয়া থাকে । সনিরাম ও স্বল্পবিরাম জ্বর উভয়েই ম্যালেরিয়া-জ্বর, তবে বিশেষ কারণভেদে অবস্থার ভেদ মাত্র বটিতে দেখা যায় । আমাদের দেশে স্বল্পবিরাম জ্বর প্রায়ই কঠিন ও গুরুতর আকার ধারণ করে । জ্বর না ছাড়িলে চিকিৎসক ও আত্মীয় স্বজন নিত্যক বাতিবাস্ত হইয়া পড়েন । কারণ রেমিটেন্ট জ্বর না ছাড়িয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকিলে নানা প্রকার উপসর্গ, বিকার লক্ষণ, নিষ্ক্রীণ অবস্থা প্রভৃতি উপস্থিত, হইয়া রোগীর জীবন সংশয় করিয়া তোলে । এই জ্বর চিকিৎসার জন্যই চিকিৎসক সর্বদা অসহ্য হইয়া থাকেন । অতএব ম্যালেরিয়া পীড়িত বঙ্গদেশে রেমিটেন্ট জ্বর চিকিৎসার বিশেষ অভিজ্ঞ না হইলে সুশষ্য লাভ অসম্ভব ।

**সাম্ভারণ লক্ষণ ;**—যদিও জ্বরের প্রকৃতি দৃষ্টে রেমিটেন্ট জ্বরের কতিপয় ভাগে বিভক্ত হইয়াছে, তবুও কতকগুলি লক্ষণ সমগ্র জ্বরেই দেখিতে পাওয়া যায় । এগুলিকে রেমিটেন্ট জ্বরের সাধারণ লক্ষণ কহে । জ্বর আসিবার ২৩ দিন পূর্বে হইতেই রোগী পারীকিক অস্বস্ততা অনুভব করে—মাথা ভার, ক্ষুধামান্দ্য, গাঃবেদনা, কোষ্ঠবদ্ধ প্রায়ই বিদ্যমান থাকে । তৎপর একদিন শীত ও কম্প হইয়া এই জ্বরের আরম্ভ হয় কিন্তু পরবর্তী সময়ে বেগ দিবার পূর্বে আর শীত কম্প হইতে দেখা যায় না । মাত্র—জ্বরের বেগ দিবার পূর্বে রোগীর হাত পা একটু ঠাণ্ডা হয়, আর রোগী অল্প শীত অনুভব করে । জ্বরের তাপ ১০২—১০৫ ডিগ্রী পর্যন্ত সচরাচর উঠিয়া থাকে । সময় সময় তাপ ইহারও বেশী হইতে পারে কিন্তু অকস্মাৎ অত্যধিক পরিমাণে তাপ বৃদ্ধি পাইলে জ্বর অত্যন্ত কঠিন আকার ধারণ করে । সাধারণতঃ জ্বর প্রাতঃকালে রেমিশন থাকে, মধ্যাহ্ন সময়ে বৃদ্ধি পাইয়া পুনরায় শেষ রাত্রে মূর্ত্তভাব ধারণ করে । প্রাতঃভাগে বৃদ্ধি অথবা ২৪ ঘণ্টার মধ্যে দুইবার বেগ হইলে, তাহা কঠিন জ্বর বলিয়া জানিবে ।

জ্বরের বেগের সহিত রোগী হাত, পঃ, কোমর ও পৃষ্ঠদেশে বেদনা অনুভব করে । গাঃ দাহ উপস্থিত হয় কিংবা কাহার কাহার মাথাব যন্ত্রণা প্রবল হইয়া উঠে । গা বমি বমি করা এবং বমিও হইয়া থাকে । বমিতে প্রথম প্রথম খাদ্যদ্রব্য, তৎপর জলীয় পদার্থ ও পিত্ত উদ্ভিত দেখা যায় । এই অবস্থায় রোগীর চর্ম শুষ্ক, মুখমণ্ডল আরক্তিম এবং চক্ষু রক্তবর্ণ ধারণ করে । রোগী অস্থির ও নিদ্রাশূন্য এবং কেহ কেহ বা বিকারগ্রস্ত হইয়া পড়ে । জিহ্বা শুষ্ক, অপরিষ্কার এবং ভাটা কাটা হয় । রোগীর অন্ত্যন্ত জল পিপাসা হইয়া থাকে ।

নাড়ী পূর্ণ ও ক্রান্ত এবং প্রস্রাব গাঢ়পূর্ণ ও পরিমাণে অল্প হয় । মুখে টিউরিয়ার ভাগ অধিক এবং টিউরিক এসিডের ভাগ কম হইয়া যায় ।

অরের হাসকালে পালাজরের মত উহাতে ঘর্ষ হয় না ; মাত্র কপাল, বগল ও গণ্ডা সমান্তর একটু ঘামে । সন্ধ্যায়ে কচিং ঘাম দেখিতে পাওয়া যায় । অরের রেমিশন অবস্থা ২—১২ ঘণ্টা স্থায়ী হইতে পারে । এই অবস্থার বিন্যাস ভাবে শেষ হইতে দেখা যায় । দিন দিন একটু একটু কমিয়া শেষে একেবারে বন্ধ হইতে পাবে, নতুন সপিরাম অরে রূপান্তরিত হইয়া শেষে বন্দ হইয়া যায় ।

অরের ভোগ দীর্ঘ দিন হইলে প্রীতি ও যত্ন বুঝি যায় । অর অত্যন্ত ব্যক্তি পাইলে বোগী ভুল ও প্রলাপ বকিতে পারে । কাহার কাহারও ব্রকাইটস, নিউমোনিয়া প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হয় । তাহা তিন্ন উদরাময়, উদরাগ্নান প্রভৃতি লক্ষণও অনেক সময় প্রকাশ হইয়া পড়ে । লীড়া অত্যন্ত কঠিন হইলে টাইফয়েড লক্ষণসমূহ প্রকাশ পায় । ম্যালেরিয়া বিষজনিত বিকার অথবা বলক্ষর হইয়া নিশ্চেষ্টাবস্থা বা হঠাৎ কোন উৎকট উপসর্গ ইত্যাদিতে এত অবস্থায় উপস্থিত হয় । স্ত্রিকিংসা হইলে অধিকাংশ বোগী আরোগ্যলাভ করে ।

রেমিটেন্ট ফিবার একরূপ নহে । অরের লক্ষণ দৃষ্টে ডাক্তার ডেভিড্‌সন ইহাকে ৪ ভাগে বিভক্ত করিয়াছেন । যথা ;—

- (১) মাইল্ড রেমিটেন্ট ফিবার বা মৃদু স্বল্পবিরাম অর ।
  - (২) গ্যাষ্ট্রিক রেমিটেন্ট ফিবার বা পাকায়নিক স্বল্পবিরাম অর ।
  - (৩) বিলিয়াস রেমিটেন্ট ফিবার বা পৈত্তিক স্বল্পবিরাম অর ।
  - (৪) গ্রেভ রেমিটেন্ট ফিবার বা সাস্থাতিক স্বল্পবিরাম অর ।
- আমরা পর পর এই সমস্ত অরের লক্ষণ ও চিকিৎসা বর্ণনা করিব ।

( ১ )

## মাইল্ড রেমিটেন্ট ফিবার । ( Mild Remittent Fever )

—:::—

রোগ-পরিচয় ;—ইহাকে “মৃদু একঅর” বা “মৃদু স্বল্পবিরাম অর” বলা হইতে পারে । যত প্রকার ম্যালেরিয়া জনিত স্বল্পবিরাম অর আছে, তন্মধ্যে এই অরে কোন উৎকট উপসর্গ থাকে না, তাই ইহাকে “মাইল্ড রেমিটেন্ট ফিবার” বলা হয় । তবে কখন কখন এই অর কঠিন উপসর্গযুক্ত হইয়া “গ্রেভ রেমিটেন্ট ফিবার” বা “সাস্থাতিক স্বল্পবিরাম অরে” পরিণত হইয়া থাকে । তখন আর ইহাকে মাইল্ড রেমিটেন্ট ফিবার বলা হয় না ।

অর আসিবার ২৩ দিন পূর্বে হইতে রোগী মাথা ভার, ক্ষুধামান্দা, গাত্রবেদনা ইত্যাদি অগ্রথ অনুভব করিতে থাকে। কাহার কাহারও না অত্যন্ত আলস্য ভাব উপস্থিত হয়। সবিরাম জ্বরের মত এ জ্বরে বেগ দিবার পূর্বে সেক্রপ শীত ও কম্প উপস্থিত হয় না। মাত্র রোগীর হাত পা একটু হিম হইয়া থাকে। দেখিতে দেখিতে রোগীর দেহ তাপ বৃদ্ধি পায়। ১০২—১০৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত তাপ সচরাচর উঠিয়া থাকে। অব্যব বেগের সহিত রোগীর হাত, পা, কোমর ও পৃষ্ঠদেশে বেদনা হয়। পাকস্থলীর উপর চাপ দিলে বেদনা অল্পভব করে। কাহার কাহারও নির্মমতা, বমন প্রভৃতি ও হইয়া থাকে। ৬—৮ ঘণ্টা পর্য্যন্ত তাপাবস্থা থাকিয়া পরে ২৩ ডিগ্রী পর্য্যন্ত জ্বরের বেগ কমিয়া যায়। প্রাতঃকালে জ্বর কম থাকে। বেলা ৮—১০টার পর হইতে জ্বরের বেগ বৃদ্ধি হইতে আরম্ভ হয়। দক্ষিণ জ্বরের বেগ কম থাকে, যতক্ষণ রোগী কতকটা সুস্থতা অনুভব করে। জ্বরের তাপ বন্ধন করিতে থাকে, তখন কাহার কাহারও একটু ঘর্ম হয়। জ্বরে বেগ দিবারান্ত্রে একবারের অধিক হয় না, সচরাচর ৩১২ দিবস হইতে ২ সপ্তাহ পর্য্যন্ত এ জ্বরের ভোগ হইতে দেখা যায়। অনেক সময় ভোগকাল ইতাপেক্ষাও অধিক হইয়া থাকে।

মূহ একজবে রোগীর জিহ্বা বৃহত্তর দেখায়, চক্ষু স্পর্শে কোমল এবং নরলা দ্বারা আবৃত থাকে। তাপানস্থায় জিহ্বা শুষ্ক ও নীরস কিন্তু জ্বরের হাসাবস্তায় আবার সরস হয়। প্রায়ই কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। জ্বরের তাপ বৃদ্ধি পাঠিলে কাহার কাহারও ভুল ও প্লাপ বাকিতে দেখা যায় কিন্তু জ্বরের বেগ হ্রাস হইলে রোগী আবার সুস্থ হয়। দিন দিন একটু একটু কমিয়া কমিয়া শেষে একেবারে জ্বর বন্ধ হইতে পারে, নতুন পালাজরে রূপান্তরিত হইয়া শেষে বদ্ধ হইয়া যায়। অব্যব তাগ কালে অনেকের ঘর্ম হইয়া থাকে। রোগী অরান্ত্রে অল্প কয়েক দিন দুর্বলতা অনুভব করে।

মাইল্ড রেমেটেট জ্বরের বিশেষত্ব এই যে, এ জবে রোগীর মনোবৃত্তি বৈচিত্র্য ঘটে না, বক্ষঃ যন্ত্রনিচয়ের কোনরূপ বিশেষ বিপদায় লক্ষিত হয় না এবং উদর গহ্বরস্থ যন্ত্রনিচয়ও তদ্রূপ কোন চলকণ প্রকাশ করে না। কিন্তু এই জ্বর অনেক সময় উপসর্গবৃত্ত হইয়া সাংঘাতিক স্রব বিরাম জ্বরে পরিণত হয়।

**চিকিৎসা :—**মাইল্ড রেমেটেট জ্বর চিকিৎসা করিতে কয়েকটি বিষয় আমাদের মনে রাখিতে হইবে। যথা :—জ্বরের উপসর্গ নিবারণ, জ্বরের ভোগকাল হ্রাসকরণ, আর জ্বর বাহ্যতে সাংঘাতিক অবস্থা প্রাপ্ত না হয় তদ্বিষয়ে সতর্ক দৃষ্টি। এই সমস্তই এ জ্বর চিকিৎসার প্রধান লক্ষিত্ত বিষয়। একটু সতর্ক হইয়া চিকিৎসা করিলে, এ জ্বরে কোন বিপদের আশঙ্কা নাই।

রোগ চিকিৎসার পূর্বে রোগীর বাসস্থান, তাহার পরিবেশ বস্ত্র এবং বিজানাদির প্রতি সতর্ক দৃষ্টি রাখিতে হইবে। এইটাই চিকিৎসকের সর্ব প্রথম কর্তব্য বলিয়া জানিবে। বাতীর ভিত্তর যে ঘরখানি ভাল, এরূপ ঘরে রোগীকে রাখিতে হইবে। রোগীর গৃহ পরিষ্কৃত ও শুষ্ক হওয়া উচিত। গৃহ মধ্যে বাহ্যতে বায়ু চলাচল করিতে পারে, সে নিমিত্ত জানাখা,

কপাট ইত্যাদি খুলিয়া রাখিবে। বাত্রিকালে ঘাঘাতে রোগীর গায়ে হিম না লাগে, অথচ গৃহ মধ্যে বায়ু চলাচল করিতে পারে, তাহাব উপায় করিবে। বর্তমান সময়ে বঙ্গদেশের বহু স্থানে কর্বোগেট আয়রণ ইত্যাদির গৃহ নিশ্চিত হইতেছে। এই সমস্ত গৃহ দিবাভাগে অত্যন্ত উত্তপ্ত হইয়া থাকে, তখন গৃহে হিষ্টান দায় হইয়া পড়ে। একুপ গৃহে জরের রোগীকে রাখা সম্ভব নহে। একে ব্যাধির যত্ননা, তার পর গৃহের উত্তাপে রোগী অস্থির হইয়া থাকে। একুপ গৃহে বাসহেতু অনেক সময় ব্যাধির ভোগকালও দীর্ঘ হয় পড়ে। তবে এই সমস্ত গৃহ উপযুক্ত ছাদ থাকিলে রোগীর পক্ষে তত অপকারী হয় না। তাহা ভিন্ন, রোগীর পরিহিত বস্ত্র ও বিছানাদি পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন হওয়া উচিত। সম্ভব হইলে রোগীর জন্য দুই প্রকৃতি বিছানা হওয়া কষ্টব্য। এক প্রকৃতি দিবসে রোদ দিবে, এবং এত প্রকৃতি রাত্রে বিছানা হইবে। এক গৃহে একাধিক রোগী রাখা সম্ভব নহে। রোগীর পরিচর্য্যাব ক্রম যিনি থাকিবেন, তাহারায় বস্ত্রাদি পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন হওয়া উচিত। তাহা ভিন্ন অন্য কোন সংক্রামক ব্যাধি তাহার শরীরে না থাকে তাহাও দেখিতে হইবে।

জর হইবার ২৩ দিন পূর্ব হইতেই রোগী কতকগুলি অল্প অল্প সেবন করিয়া থাকে। তন্মধ্যে কোষ্ঠবন্ধ, মাথা ভার, ক্ষুধামান্দ্য, গাত্র বেদনা ইত্যাদিই প্রধান। এই সমুদয় লক্ষণ দৃষ্টে সতর্ক হইয়া পথোর শরীকটি এবং ঔষধ সেবন করিলে অনেক সময় জরের হাত হইতে অব্যাহতি পাওয়া যায় আর ব্যাধির আক্রমণ হইলেও তত প্রবল হইতে পারে না। ক্যালোমেল, ক্যাষ্টর অয়েল, ম্যাগনেসিয়াম বা সোডা সালফার স্কোলাপ লইয়া প্রতি দিন ১০ গ্রেণ করিয়া কুইনাইন সেবন ও কল্লিক তরল পথ্য উদরস্থ করিলে অনেক সময় জরের হাত হইতে অব্যাহতি পাওয়া যায়। গাত্রবেদনা, মাথা ভার কোষ্ঠবন্ধ ইত্যাদি থাকিলে আমরা নিম্নলিখিত মিক্চার খাইতে দিয়া থাকি।

Re.

সোডা সালিসিলাস	...	৫ গ্রেণ।
,, সালফ	...	১ ড্রাম।
পটাশ সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
টাংচার হিষ্টোসায়েরাস	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্রোয়াকম	...	১১ মিনিম।
গ্যাকোয়া ক্যাম্ফর	খোট	১ আং।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা দৈনিক সেবন করিতে দিবে। এই ঔষধসহ প্রতিদিন ১০ গ্রেণ করিয়া কুইনাইন পাতে খাইতে দিবে। একুপ চিকিৎসার ফলে অনেক রোগীই জরের হাত হইতে অব্যাহতি পায়। আবশ্যক বুলিলে অল্প পথ্য এক করিয়া দুই সাত দুই বালী, পথ্য—গরুভাজলের কোলা, ময়ূরের কাণ ইত্যাদি দেওয়া যায়। অল্প ভ্রমের বিষয় এ অবস্থায় প্রায় অনেকেই চিকিৎসায় যত্নবান হয় না।

জরে বেগ দিবার পূর্বে রোগী যখন নীচ বোধ করে, তখন একখানি গরম বস্ত্রে দেহ

আবৃত্ত করিলেই শীত নিবারিত হয়। সবিরাম জ্বরের জ্বর এ জ্বরে তৎক্ষণ শীত ও কম্প হইতে দেখা যায় না। যদি রোগীর সহজে শীত দূর না হয় এবং হস্ত পদ শীতল থাকে, তাহা হইলে কাল বিলম্ব না করিয়া গরম জল পূর্ণ বোতল কয়েকটি লইয়া হস্ত ও পদে কিছু সময় সেক দিবে। অথবা ক্র্যানেল গরম করিয়া কিছু সময় সেকিয়া দিলেও অতিষ্ঠ সিদ্ধ হইতে পারে।

জ্বর বন্ধির সঙ্গে সঙ্গে এ জ্বরে যে সমস্ত উপসর্গ (শিরঃপীড়া, পিপাসা, বমন ইত্যাদি) উপস্থিত হয়; তাহাদের নিবরণ বিস্তৃত ভাবে সবিরাম জ্বর অব্যাহত বলা হইয়াছে। উপসর্গগুলি সম্বন্ধে নিবারণ করিতে পারিলে পীড়া প্রায়ই সাময়িক অবস্থা প্রাপ্ত হয় না। পীড়ার ভোগ কাল হ্রাস করিতে হইলে, যাচাতে রোগীর সম্বন্ধে জ্বর ত্যাগ পায়, তাহার উপায় উদ্ভাবন করিতে হইবে। দৈহিক উত্তাপ হ্রাস করিতে হইবে। দৈহিক উত্তাপ হ্রাস করণের চেষ্টাই জ্বর ত্যাগের এক প্রধান উপায়। তাহা ভিন্ন জ্বরের কারণও দূর করিতে হইবে।

ঔষধহীন বা শীতল জলে গাত্র মুচাইয়া দিলে শরীরে জ্বালা এবং দৈহিক উত্তাপ হ্রাস হয়। তাহা ভিন্ন, শীতল জলে বস্ত্র ভিজাইয়া তদ্বারা সর্বাঙ্গ আবৃত্তন, শীতল জলে মস্তক ধোতকরণ, অল্পপক্ষে বহু জলের পিচকারী প্রদান, মস্তকে আইস ব্যাগ, ওয়েটপ্যাক প্রভৃতির দ্বারাও দেহের উত্তাপ অধিক পরিমাণে হ্রাস হইয়া থাকে।

শৈত্যকারক, মূত্রকারক ও ঘর্মকারক ঔষধ দ্বারা দৈহিক উত্তাপ হ্রাস হইয়া থাকে। শীতল জল, বরফ, আইসড্রিংক সোডাওখটার সহ ক্লোরেট অব পটাশ দ্বারা প্রস্তুত পানীয়, নেবুর রস দ্বারা প্রস্তুত লেমনোড ও প্রতি পাউন্ট জলে ১ ড্রাম ডাইলিউট হাইড্রোক্লোরিক এসিড মিলাইয়া প্রস্তুত পানীয়, ইম্পিরিয়েন ড্রিংক, তেঁতুলের সবুজ, আঙ্গুর, কমলা ইত্যাদি শৈত্যকারক শ্রেণীর অন্তর্গত। ইত্যাদের সেবনেও দৈহিক উত্তাপ হ্রাস হয় এবং রোগী অনেকটা প্রাণস উপলব্ধি করিয়া থাকে।

ঘর্মকারক ও মূত্রকারক ঔষধগুলির মধ্যে লাইটার গ্রামিন এসিটেটস বা সাইটেটস, গ্রামিন ক্রাম, স্পিরিট গ্রামিন ম্যারোব্যাট, ক্যান্ডরা, স্পিরিট ইথার নাইট্রিক, পটাশ সাইট্রাস সলিডা ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ব্যবস্থা—

Rc.

লাইটার গ্রামিন এসিটেটস	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	১০ মিনিম।
পটাশ নাইট্রাস	...	৪ গ্রেণ।
সিরাপ নেমেন	...	১ ড্রাম।
ম্যাকোরী ক্লোরোফর্ম	মোট, ...	১ আং।

একত্র করতঃ এক মাঠা। প্রতি ঘণ্টা ৩-৪ বন্টী অন্তর সেব্য। অথবা—

Re.

লাইকর গ্যামন সাইট্রেটিস	...	১ ড্রাম।
পটাশ সাইট্রেটিস	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট গ্যামন গ্যারোম্যাটি	...	২০ মিনিম।
ভাইনাম ইপিকাক	...	৫ মিনিম।
সিরাপ রোস	...	১ ড্রাম।
গ্যাকোগা ক্যাম্ফর	মোট	১ আং।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

বিরেচক ঔষধগুলিরও তরীয় উত্তাপ হ্রাস করিবার ক্ষমতা অল্প নহে। অল্প পরিমিত করিয়া দিলে অনেকের অর হ্রাস পায় এবং অনেক স্থলে অর বিচ্ছেদও হইয়া থাকে। অতএব ম্যালেরিয়া অর চিকিৎসা করিতে যদি বিশেষ প্রতিবন্ধক না থাকে, তাহা হইলে সর্ব্বাণ্ডে রোগীর অল্প পরিদার করিবে। যদি রোগীর উদলে ঝটলে মল থাকে, তাহা হইলে ক্যাষ্টর অয়েল সেবন বা সেপ ওয়াটাং এনিমা দ্বারা সুন্দর কল হয়। আর যদি রোগীয় সর্ব্বাণ্ডে বেদনা থাকে এবং চোখ মুখ টস্টেসে দেখায়, তাহা হইলে লাবণিক বিরেচক ব্যবস্থা করিবে। লাবণিক বিরেচক ঔষধগুলির মধ্যে ম্যাগ্‌সাল্ক, সোডা সলফ, সোডা ফস্ফ ইত্যাদি সর্ব্বদা ব্যবহৃত হয়। পিত্ত নিঃসরণ অল্প কালেমেলের জোলাপ দিবে। ডাক্তার রবার্ট বলেন—অরে কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে ঘর্ম্মকারক ও মূত্রকারক ঔষধ সহ লাবণিক বিরেচক ঔষধ দিলে সমধিক উপকার হয়। ইহাতে অল্প পরিকাষের সঙ্গে সঙ্গে চর্ম্ম ও মূত্রগ্রন্থীর ক্রিয়াও হইতে থাকে এবং শরীর হইতে দূষিত পদার্থ বাহির হইয়া গিয়া শরীর জব্ব তাগ পায়। ব্যবস্থা—

Re.

লাইকর গ্যামন সাইট্রেটিস	...	১ ড্রাম।
পটাশ সাইট্রেটিস	...	১০ গ্রেণ।
সোডা সলফ	...	১ ড্রাম।
টিংচার জিজার	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম।
গ্যাকোগা ক্যাম্ফা	মোট	১ আং।

মিঃ—১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। অথবা—

Re.

লাইকর গ্যামন এসেটেটিস	...	২ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার নাইটিক	...	২০ মিনিম।
গ্যামন ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ।
ম্যাগ সালফ	...	১ ড্রাম।
সিরাপ জিজার	...	১ ড্রাম।
গ্যাকোগা ক্লোরোফর্ম	মোট	১ আং।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

২—অম্বিন, কার্পিক।



## Re.

পটাস সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	২০ মিনিম।
ভাইনম ইপিকাক	...	৫ মিনিম।
সিরাপ অরেনসাই	...	২ ড্রাম।
গ্যাকোগ ক্যান্ডর	মোট	১ আং।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবা।

হৃৎকল রোগীর বিরেচক ঔষধ দিতে বিশেষ বিবেচনার প্রয়োজন, এনিমা বা ডুস্‌ দ্বারা অল্প পরিষ্কার করিয়া দেওয়া কর্তব্য। গ্লিসিরিণের সাপোজিটোরি দ্বারাও উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে। আর যদি বিরেচক ঔষধ সেবন করাইতেই হয়, তাহা হইলে একপ মাত্রার দিতে হইবে বাহ্যতে ২।১ বারের অধিক বাহ্যে না হয়। বালকদিগের ক্ষুদ্র বিরেচক ঔষধ দিতে হইলে ম্যানা, ক্যান্সকারা গ্যারোমেট (২—১০ মিনিম মাত্রার), পালত্‌ গ্লাইসিরাইজি কোঃ (১৫—২০ গ্রেণ মাত্রার) এবং টিংচার মাইরোব্যালান কোঃ (৫—১৫ মিনিম মাত্রার) ব্যবহার করিতে পারা যায়। ডাক্তার ইয়ো হুথের সহিত ১০—২০ গ্রেণ সোডি ফস্‌ফেটস দিতে বলেন। অনেকে আজকাল অনেক পেটেন্ট বিরেচক ঔষধ ব্যবহার করিতেছেন, তন্মধ্যে ক্যান্সকারা ইন্ডাকুয়েন্ট, ৫—২০ মিনিম, কার্লস্‌ ব্যাড্‌ সল্ট ১—২ ড্রাম, ভেজিটেবল ক্যার্বাটিক (P. D. & Co. ১—২ বটিকা, এটি কনষ্ট্রিপশন (Abbott) ২—৩ বটিকা মাত্রার আশ্রয় ব্যবহার করিয়া থাকি। অস্ত্রান্ত বিরেচক ঔষধের কথা সন্নিহিত জর অধ্যায়ে বলা হইয়াছে।

রোগী হৃৎকল হইয়া পড়িলে স্বর্ণকারক ও মূত্রকারক ঔষধ দিতে আবধান হইবে। ইহাদের সেবনেও হৃৎকলতা বৃদ্ধি পায়। যদি দিতে হয়, তাহা হইলে উত্তেজক ঔষধ সহ ব্যবহা করা সম্ভব। ব্যবস্থা—

## Re.

লাইকর গ্যামন্‌ এসিটেটস	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট গ্যামন্‌ গ্যারোম্যাট	...	২০ মিনিম।
,, ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম।
টিংচার ডিজিটেলিস্‌	...	৫ মিনিম।
,, নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
ভাইনম ইপিকাক	...	৫ মিনিম।
সিরাপ জিঞ্জার	...	১ ড্রাম।
গ্যাকোগা মেস্‌পিগ মোট	...	১ আউন্স।

মিঃ—১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবা। অথবা—

Re.

স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	২০ মিনিম।
,, ,, সাফ	...	২০ মিনিম।
টিংচার ট্রোক্যানথাস	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম।
ম্যাকোরা মেইপিপ্	...	মোট ১ আউন্স।

মিঃ—১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবা।

অনেক রোগীর অর্যাবহার পেটভার, বমন, পিপাসা বর্তমান থাকে। তাহাদের জন্য একান্তেসিং ফিবার মিকচার দেওয়া সঙ্গত। যথা;—

Re.

এসিড্‌ নাইট্রিক	...	১০ গ্রেন।
,, হাইড্রোসিয়ানিক ডিস্	...	১ মিনিম।
সিরাপ লেমন	...	২ ড্রাম।
জল মোট	...	২ আউন্স।

মিঃ—১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা প্রস্তুত করতঃ একটা শিশিতে রাখ। আর—

Re,

সোডা বাইকার্ব	...	১৫ গ্রেন।
গ্যামন কার্ব	...	৫ গ্রেন।
সিরাপ লেমন	...	২ ড্রাম।
জল	...	মোট ২ আউন্স।

মিঃ—১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা প্রস্তুত করতঃ অপর একটা শিশিতে রাখ। এই ঔষধের ১ দাগ, উপরি লিখিত ঔষধের ১ দাগের সহিত মিশাইয়া ফুটিয়া উঠিলে বাইতে দিবে। এইরূপ ভাবে ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবা। ইহাতে অর বেশ হ্রাস হইবে এবং উপসর্গ শুল্লিও কমিয়া বাইবে।

অরের উত্তাপ আন্ত উপশমের জন্য কতকগুলি ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে, ইহাদিগকে উত্তাপহারক ঔষধ কহে। এই সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ কালে বিশেষ বিবেচনার প্রয়োজন। জ্বদপিণ্ডের ক্রিয়া হ্রাস, নাড়ী অমিয়মিত বা নাড়ীর হ্রাসলতা সংবৃত্ত উত্তাপাধিক্য বর্তমান থাকিলে, এই সমস্ত ঔষধ ব্যবহার করা কর্তব্য নয়। ইহাদের ব্যবহার করিতে হইলে জ্বদপিণ্ডের বলকারক ঔষধের সহিত সাবধানে ব্যবহার করা উচিত। উত্তাপ হারক ঔষধ শুলিকে আশ্রয় দুই ভাগে বিভক্ত করিতে পারি। ম্যাকোনাইট, ভিরেট্রাম ভিরাইড্, টাটার এমিটিক, ডিজিটেলিস, কুইনাইন, জেবোরাভি, পাইলোকর্পিও, তালিসিন, এসিড তালিসিলিক, সোডি তালিসিলাস প্রভৃতি ঔষধ উত্তাপহারক উদ্দেশ্যে ব্যবহার করিলে বিশেষ ক্ষতির সম্ভাবনা নাই। তবে এটিপাইরিন, এটিকেরিন, কেনাসিটিন, কেকেলডোল, ম্যাসপাইরিন, ম্যামোনোল, ম্যামোকেনিল, একশাল ভিন, ইউপাইরিন, সাইটোকেন, ক্রাইসো-

জিনি, মারেটিন, পাইরোলিন, নিয়ো-পাইরোলিন, পাইরামিডান, ডিকারভেসেন্ট কম্পাউণ্ড প্রভৃতি ব্যবহার করিতে হইলে ইহাদের সম্বন্ধে একটু বিশেষ জ্ঞান থাকা আবশ্যক। তাই আমরা নিম্নে কতিপয় ঔষধ যাচা নিত্য ব্যবহৃত হয়, তাহাদের সম্বন্ধে একটু বলিব।

(১) একোনাইট :—এই ঔষধ ব্যবহারে শরীরের তাপ কিয়ৎ পরিমাণে হ্রাস হয়। হৃদপিণ্ডের উপর ইহার অবসাদক ক্রিয়া আছে তাই এই ঔষধ সেবনে নাড়ীর গতি দুর্বল হইয়া পড়ে। রোগী বলহীন, নাড়ীর গতি ক্ষুণ্ণ ও পূর্ণ; শ্বাস প্রশ্বাস ঘন ঘন হইতে থাকিলে টিংচার একোনাইট ১—২ মিনিম মাত্রায় ২—১ ঘণ্টা অন্তর দিলে হাতে হাতে কল পাওয়া যায়। ধীরে ধীরে শরীরের তাপ হ্রাস পাইতে আরম্ভ হয় এবং নাড়ী ও শ্বাস প্রশ্বাস স্বাভাবিক পথে অগ্রসর হইতে থাকে। ডাক্তার রবার্ট বলেন—ধীরে ধীরে ১০—২০ মিনিম, পর্যন্ত একোনাইট রোগীকে সেবন জ্ঞাত দেওয়া যাইতে পারে। আমরা সাধারণতঃ ১০—১৫ মিনিমের অধিক ব্যবহার করি না। টারটার্‌ এক্সটিক ও তিরেটাম তিরাইডের ক্রিয়া অনেকটা একোনাইটের মত।

(২) কুইনাইন :—ইহারও উত্তাপ হারক ক্রিয়া আছে। এই ঔষধের কথা পরে বলা হইলে।

(৩) ডিজিটেলিস :—স্বল্প বিরাম জরের অরীয় উত্তাপ হ্রাস করণ জ্ঞাত অনেকে ডিজিটেলিস ব্যবহার করিয়া থাকেন। অনেক সময় তাহাতে স্নকল পাওয়া যায়। কুইনাইন সহ ব্যবহারে ডিজিটেলিসের উত্তাপহারক ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়। ডিজিটেলিস ক্রমাগত ব্যবহার করা সম্ভব নহে, মধ্যে মধ্যে বাদ দিয়া ব্যবহার করিতে হয়। ডিজিটেলিস জরের প্রথমে না দিয়া কয়েক দিন পর ব্যবহার করিলে স্নকল কল হয়।

(৪) সোডি সালিসিলাস :—স্বল্প বিরাম জরে অরীয় উত্তাপ হ্রাস জ্ঞাত ব্যবহৃত হয়। রোগীর যদি গা হাত পায়ে অত্যন্ত বেদনা থাকে অথবা বাত ধাতুগ্রস্ত হয়, তাহা হইলে এই ঔষধ বেশ উপকারী। ৫ গ্রেণ মাত্রায় ৩ ঘণ্টা অন্তর দিলে ৩৪ মাত্রাতেই জরের বেগ স্বাভাবিক হইতে দেখা যায়। এই ঔষধ ডিজিটেলিস বা কেফিন নাইট্রাস সহ ব্যবহার করিলে জরের কোন আশঙ্কা থাকে না।

(৫) ফেনাসিটিন :—এটিকোবিন্ অপেক্ষা ফেনাসিটিনের ব্যবহার নিরাপদ। আমরা অনেক রোগীতেই এ ঔষধ ব্যবহার করিয়াছি কিন্তু কোন সন্দেহ কল হইতে দেখি নাই। ডাক্তার টিকেন্সন ও ডাক্তার ইয়াদ বলেন যে, ফেনাসিটিনের অরীয় উত্তাপ লাঘব করণ ক্রিয়া অত্যন্ত ঔষধ অপেক্ষা অতি সম্ভব ও নির্বিঘ্নে প্রকাশ পায়। সাধারণতঃ ৩৫ গ্রেণ মাত্রায় কেফিন্ সাইট্রাস সহ ব্যবহৃত হয়। ইহার ২১ মাত্রাতেই জ্বর রেমিশন হইয়া থাকে। জ্বর রেমিশন হইয়া ৪৫ ঘণ্টা পর্যন্ত থাকিতে দেখা যায়। এই সময় কুইনাইন ২৫ মাত্রা দেওয়া যাইতে পারে। যে জ্বর প্রতিদিন সকালে সম্পূর্ণ তাবে ত্যাগ করে না, সামান্য কিছু থাকিয়া যায়, তাহাতে প্রথমত এক মাত্রা কুইনাইন ফেনাসিটিন সহ দিলে জ্বর ত্যাগ পাইয়া যায়। পরে শুধু কুইনাইন দিতে হয়।

(৬) পাইরামিডিন;—এ ঔষধটি আজ কাল আনেকেই ব্যবহার করেন। ইহা রক্ত সঞ্চালক যন্ত্রের উপর কোনরূপ অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে না। ইংলণ্ডে ইহা বিশেষ আদরের সহিত ব্যবহৃত হয়। ডাক্তার হোড্‌বোর্ন বলেন যে, তিনি ৩ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার করিয়াও কোন মন্দ ফল দেখিতে পান নাই। থানরা সাধারণতঃ ২.৩ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার করিয়া থাকি। ইহা চূর্ণাকারে বা জল রূপে প্রয়োগ করিতে হয়। কুইনাইন মিষ্টারের সহিত দেওয়া যাইতে পারে।

(৭) গ্যাসপাইরিন;—আজকাল এই ঔষধের ব্যবহার খুবই বৃদ্ধি পাইয়াছে। অর বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে সাতিশয় মাথার যন্ত্রণা বৃদ্ধি পাইলে ইহার ১ মাত্রাএই মাথার যন্ত্রণা হ্রাস এবং অরীয় উত্তাপ কম হইয়া থাকে। কুইনাইন সহ গ্যাসপাইরিন সেবনে কুইনাইন জনিত মস্তিষ্কের উপসর্গ বৃদ্ধি পাইতে পারে না। ইহা ধেনাসিটিনের মত ব্যবহার করিতে হয়।

(৮) ডিফার্ডেসেন্ট কম্পাউন্ড;—ইহা বটীকাকরে প্রস্তুত। এবট গ্যালকোলাইড্যাল কোং ইহার প্রস্তুত কারক। ইহার প্রত্যেক বটীকাতে একোনাইটিন্ হাইড্রোব্রোমাইড্ ৮৮ গ্রেণ, ডিজিটেলিন্ ৮ গ্রেণ ও ভিরাটাইন হাইড্রোক্লোরাইড্ ৮৮ গ্রেণ আছে। ২—১ ঘণ্টা অন্তর ইহার একটী করিয়া বটীকা শীতল জল সহ সেব্য। কয়েকটী ব্যবহারের পরই অরীয় উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া থাকে। উত্তাপ হ্রাস করণার্থ ইহা বেশ ভাল ঔষধ।

(৯) পাইরোলিন ট্যাবলেট;—ইহাতে ৪ গ্রেণ প্যারাকিনিসিটিডিন ও ১ গ্রেণ কেকিন্ সাইট্রান থাকে। ইহার উত্তাপহারক ক্রিয়া কতীব নির্দোষ। যে কোনপ্রকার অরে প্রয়োগ করিলে বর্ণালারক, শাখবীর হৈম্যাভাসাধক, উত্তাপহারক, বেদনা নিবারক ও নিদ্রা-কারক ইহা যথোচিত উপকার করে। অনেকে বলেন যে, ইহা দ্বারা কেবলমাত্র অস্বাভাবিক উত্তাপ হ্রাস প্রাপ্ত হয়, স্বাভাবিক উত্তাপের উপর ইহা কোন কার্য করে না। একটী ট্যাবলেট মাত্রায় ৩৪ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিতে হয়। ইহার পরিবর্তে নিয়ো-পাইরোলিনও ব্যবহার করা যায়।

(১০) কেকলডোল;—ইহাতে অ্যালিসিলিক এসিড ও গ্যাসপাইরিন আছে। ১২টী ট্যাবলেট, শীতল জল সহ সেব্য। ইহাতেও শীঘ্র শীঘ্র অরীয় উত্তাপ হ্রাস হয়। ইহা ভিন্ন আরও অনেক ঔষধ আছে, ইহাদের উল্লেখ পূর্বে করা হইয়াছে। অনাবশ্যক বোধে আর এতলে ইহাদের বিবরণ দেওয়া হইল না।

মাইল্ড রেমিটেন্ট অরে কুইনাইন;—কুইনাইন ম্যালেরিয়ার অরের একমাত্র অব্যর্থ মহৌষধ। ইহা দ্বারা ম্যালেরিয়ার কীটাত্ম ধ্বংস হইয়া থাকে। “অর সম্পূর্ণ বিচ্ছেদ না হইলে কুইনাইন দিতে মাই”—এ কথা আর এখন মাই। বর্তমান সময়ে চিকিৎসক-গণ একঅরব্যবহারও যখন তখন কুইনাইন দিতেছেন। প্রকৃতই দেখা গিয়াছে, অরব্যবহারও কুইনাইন প্রয়োগে অরের ভোগ কাল হ্রাস পায় এবং পর পর কয়েক দিবস প্রয়োগ করিতে করিতে অর বন্ধ হইয়া থাকে। তাহা ভিন্ন, কুইনাইনের উত্তাপহারক ক্রিয়া আছে। অর-ব্যবহার ব্যবহার করিলে শরীরের উত্তাপ হ্রাস হয়। যে অর, বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে নানারূপ উপসর্গ

কুইনাইন পড়ে, তাহার স্বপ্নবিরাম্যবহার কুইনাইন দেওয়া সম্ভব। এরূপ ভাবে কুইনাইন প্রয়োগে অরের তাপ বৃদ্ধি পাইতে পারে না, সুতরাং অরের বন্দ উপসর্গগুলিও প্রকাশ পাইতে সমর্থ হয় না।

তবে প্রায়ই দেখা যায়, জরারবহার একটু অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিলে, কুইনাইন অনিত কতকগুলি উপসর্গ প্রবল হইয়া উঠে। তন্মধ্যে সাধারণতঃ শরীরের জ্বালা এবং মাথাব্য উপসর্গই প্রবল হইতে দেখা যায়। কিন্তু অরের স্বপ্ন বিরাম্যবহার ১০—১২ গ্রেণ কুইনাইন দিলে কোন উপসর্গ প্রায়ই ঘটে না। আমরা সর্বত্র এই পদ্ধতিই অভ্যসরণ করি। আর একদলের চিকিৎসক আছেন, তাঁহারা অরের আগাগোড়া একমাত্র কুইনাইন ব্যবহার করিয়া থাকেন। তাঁহারা বলেন, জরারবহার ম্যালেরিয়া কীটাণুগুলি (Plasmodium Malaria) লোহিত কণিকা হইতে বিমুক্ত হইয়া রক্ত মধ্যে জালিতে থাকে। অতএব এই অবস্থায় কুইনাইন দিলে ম্যালেরিয়া কীটাণু সহজে ধ্বংস হয়। মাইল্ড রেমিটেন্ট অরে কুইনাইন দেওয়া সৰ্ব্বক্ষে আমাদেব মত নিয়ে দেওয়া হটল।

মৃদু স্বপ্ন বিরাম অরে—অরের বেগ সাধারণতঃ প্রাতঃকালেই কম থাকে। আমরা এই সময়েই কুইনাইন দিয়া থাকি। কুইনাইন দিবার পূর্বে বোগীর অস্ত্র পরিষ্কৃত করিয়া লইতে হইবে। শিরঃপীড়া বা আত্মস্মৃতিক কোন যন্ত্রের প্রদাহ থাকিলে কুইনাইন দিতে বিশেষ বিবেচনার প্রয়োজন। ঐ সমস্ত উপসর্গ দূর করিয়া কুইনাইন দেওয়াই সম্ভব। তবে যদি অরের বেগের সঙ্গে সঙ্গে কোন সাত্ত্বাত্তিক উপসর্গ আসিবার বিশেষ সম্ভাবনা থাকে, তাহা হইলে অস্ত্র কথা। যে অরের উত্তাপ রেমিশন সময়ে দিন দিনই কমিয়া আসিতেছে, তাহাতে কুইনাইনের কার্য অতি সত্ত্বর দেখা যায়, অর্থাৎ অস্ত্র কয়েকদিনের মধ্যে অস্ত্র বন্ধ হইয়া থাকে। যে সমস্ত রোগী অরের স্বপ্ন বিরাম্যবহার মৃদু থাকে, কিন্তু অরের বেগের সময় নানাক্রম উপসর্গের দ্বারা অত্যন্ত কাতর হইয়া পড়ে, তাহাদের অস্ত্র বতকণ কম থাকে, ততকণ কুইনাইন দিতে যেন ভুল না হয়।

জরারবহার কুইনাইন দিতে হাইড্রোক্সোব্রোমেট অব কুইনাইনই সর্বাঙ্গীণে নিরাপদ। কারণ ইহা ব্যবহারে মস্তিষ্কের উপসর্গ নিচর তত প্রবল হইতে পারেনা, তাহা তিন্ন ইহার উত্তাপহারক ক্ষিপ্রাও অস্ত্রাণ্ড কুইনাইন অপেক্ষা কিঞ্চিৎ অধিক। ইহার অতাবে সালফেট বা মিটরিরেট অব কুইনাইন, এসিড হাইড্রোক্সোব্রোমিক ডিল সহ দেওয়া যায়। অনেকে এ ক্ষেত্রে ফেনাসিটিন বা ক্যাল্পাইরিন সহ কুইনাইন দিয়া থাকেন। এরূপ ভাবে কুইনাইন দিলে অরের উত্তাপ হ্রাস হয় এবং মস্তিষ্কের জাত উপসর্গ নিচরও প্রকাশ পাইতে পারে না। এই সমস্ত ঔষধসহ কুইনাইন প্রয়োগ করতঃ অরের বেগ হ্রাস হইয়া স্বাভাবিক হইলে আর উহাদের প্রয়োজন নাই অথু কুইনাইনই ব্যবহার করিবেন। যদি রোগীর শ্বাসকুলীর উত্তেজনা থাকে অথবা কুইনাইন সেবন করিলে বমন হইবার সম্ভাবনা দেখা যায়, তাহা হইলে একাধিক তেনিং কুইনাইন মিক্চার দিবে, অথবা কুইনাইনের অধঃস্বাচিক প্রয়োগ করিবে। বিভিন্ন প্রকার কুইনাইন মিক্চারের কথা সবিরাম অর অধ্যায়ে বলা হইয়াছে। (চিকিৎসা-প্রকাশের পূর্ববর্তী সংখ্যা দেখুন)।

**মাইল্ড রেমিটেণ্ট জ্বরের উপসর্গ নিচয় ;**—মাইল্ড রেমিটেণ্ট জ্বরে কতিপয় উপসর্গ দৃষ্ট হয় । যথা বমন, পিপাসা, মাথাধরা, গাত্রদাহ, শিরঃপীড়া, কোষ্ঠবদ্ধ, উদরাময়, বকৃতের প্রদাহ ইত্যাদি । এ সমস্ত উপসর্গের চিকিৎসা বিস্তৃত ভাবে সবিরাম জ্বর অধ্যায়ে বলা হইয়াছে । এস্থলে অনাবশ্যক বোধে আর বলা হইল না । তবে ২৪টী উপসর্গের বিবরণ—যাহা সবিরাম জ্বর অধ্যায়ে বিশেষ করিয়া বলা হয় নাই, তাহাই এস্থলে বলা হইবে ।

**গাত্র বেদনা ;**—অনেক বোগীই জ্বরের প্রথম হইতে গাত্র বেদনার কথা কহিয়া থাকে । রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে একপ বেদনাতে লাগিয়া বিরেচক স্তম্ভের উপকারী । মনে রাখিতে হইবে যে, সাধারণ রেমিটেণ্ট জ্বরে যদি রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, তাহা হইলে একমাত্র বিরেচক ঔষধ দ্বারা রোগীর উত্তাপাধিক্য হ্রাস, শিরঃপীড়া, গাত্রবেদনা, গাত্রদাহ, পিপাসা, বকৃতের প্রদাহ প্রভৃতি অধিকাংশ উপসর্গ নিবারিত হইয়া থাকে । অতএব এই জ্বরে যাহাতে প্রতিদিন দান্ত খোলসা থাকে, একরূপ ভাবে ঔষধ ব্যবস্থা করিবে । অত্যন্ত পরিশ্রমের পর যা রাত্তা হাঁটিয়া যদি রোগী ম্যালেরিয়াক্রান্ত হইয়া পড়ে, তাহা হইলে ম্যাসেজ (Massage) বা মুহু মধুর মর্দনে সে ব্যথা অপসারিত হয় । বেদনা স্থলে তার্পিণ তৈল মর্দন বা তার্পিণের শ্বেদও উপকারী । বাহাদের উদরাময় থাকে অথবা বাহাদের বিরেচক ঔষধ দিবার পরও বেদনা রহিয়া যায়, তাহাদের জন্য সোডা সালিসিলাস, বেলেডোনা, হাইমোসায়েরমাস, অহিকেন মকিয়া ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে । জরাবস্থায় কোষ্ঠবদ্ধ সহ গাত্র বেদনাতে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা সর্বদা ব্যবহৃত হয় ।

Re.	লাইকর গ্যামন্ সাইট্রেটস্	...	১ ড্রাম ।
	ম্যাগসালক্	...	১ ড্রাম ।
	সোডা সালিসিলাস্	...	৫ গ্রেণ ।
	টিংচার হাইমোসায়েরমাস্	...	২০ মিনিম ।
	স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম ।
	ম্যাকোয়া ক্যাম্ফর	...	মোট ১ আউন্স ।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা । এইরূপ ৪ মাত্রা । প্রতিমাত্রা ২৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য ।

**সর্দি কাশি ;**—সাধারণ রেমিটেণ্ট জ্বরে অনেক রোগীর সর্দি কাশি দেখা যায় । ঋতু পরিবর্তনের সময় জ্বর হইলে এই দুইটী উপসর্গ প্রায়ই দৃষ্ট হয় । বাহাদের জ্বরের সহিত সর্দি কাশি থাকে, তাহাদের ব্রুকাইটস্, নিউমোনিয়া প্রভৃতি হইবার আশঙ্কা রহিয়া যায় । অতএব যত্নতঃ এই দুইটী উপসর্গের প্রতীকার করিবে । একরূপস্থলে নিম্ন ব্যবস্থা উপকারী ।

Re.	টিংচার একোনাইট	...	১—৩ মিনিম ।
	ভাইনাম এন্টিমনি	...	৫—১০ মিনিম ।
	লাইকর মকিয়া হাইড্রে।	...	৫ মিনিম ।
	লাইকর গ্যামন্ এসিটেটস্	...	১ ড্রাম ।
	ম্যাকোয়া ক্লোরোফর্ম	...	মোট ১ আউন্স ।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা । এইরূপ ৬ মাত্রা । প্রতিমাত্রা ৩৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য । জ্বর ও কাশি বিস্তারিত থাকিলে ব্যবস্থা করিবে । অথবা—

Re.

টিংচার ক্যান্ডর কোঃ	...	৩০ মিনিম।
ভাইনম ইপিকাক	...	৫ মিনিম।
টিংচার সিলি	...	১০ মিনিম।
মিউসিলেজ	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম।
ম্যাকোয়া মেথুপিপ্	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। যদি কাশি সহ জরে ব্যবস্থা করিবে।

Re.

লাইকর অ্যামন এসিটেটস্	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট অ্যামন ম্যারোম্যাট	...	২০ মিনিম।
অ্যামন ক্লোরাইড্	...	৫ গ্রেণ।
ভাইনম ইপিকাক	...	৫ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	২ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম।
ম্যাকোয়া মেথুপিপ্	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। কাশি শুক হইয়া সহজে না উঠিলে এই মিশ্রণ ব্যর্থ হইবে। শুষ্ক কালি হইলে রোগীর মুখগহ্বর পরীক্ষা করিবে, যদি টনসিল বা ইন্ডিউল প্রদাহিত হয়, তাহা হইলে তদ্ব্যবস্থা তুলি করিয়া কণ্টিক'লেশন (১ আউন্সে ১০—২০ গ্রেণ) প্রতিকো থাইমিন, ট্যানিক এসিড মিস্চিংগ ইত্যাদি লাগাইবে। রোগীর গাত্র বস্ত্রাবৃত থাকিবে এবং গরমদ্রব্য ফ্যানেল দ্বারা আবদ্ধ করিবে।

**অকৃতের প্রদাহঃ**—এই জরে অনেকের যকৃতের প্রদাহ হইয়া থাকে। যদি যকৃত স্থানে চাপ দিলে বোণী বেদনা অনুভব করে। তাহা হইলে জন্ম নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দিবে।

Re.

ক্যালোমেল	...	৫ গ্রেণ।
পডোফিলাই রেজিন	...	৩ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব	...	৫ গ্রেণ।

একত্র করতঃ ১ পুরিয়া রাত্রিকালে শয়নকালে খাইতে দিবে। পরদিন ভোরে ২১ বার বাহ্যে হইলেই যকৃতের বেদনা দূর হইবে। অথবা নিম্নলিখিত প্রকারে ফিবার মিক্চার সহ পিস্তিনিঃসারক ও বিরেচক ঔষধ যোগ করিয়া দিবে। যথাঃ—

Re.

পটাস সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ ।
সায়মন ক্লোরাইড্	...	৫—১০ গ্রেণ ।
টিংচার ইউনিমিন্	...	১০ মিনিম্ ।
সোডা সাল্ফ	...	১ ড্রাম ।
টিংচার নক্সভমিক।	...	৫ মিনিম্ ।
জল	...	মোট ১ আউন্স ।

একত্রে এক মাত্রা । এইরূপ ৪ মাত্রা । প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য । রোগীর মল পরিষ্কৃত হইলে প্রেস্ক্রিপশান হইতে 'সোডা সালফ' তুলিয়া দিতে হইবে । অথবা—

Re.

লাইকর সায়মন সাইট্রেটস্	...	১ ড্রাম ।
সোডা বেঞ্জোয়াস্	...	৫ গ্রেণ ।
ম্যাগ্‌সাল্ফ	...	১ ড্রাম ।
সায়মন ক্লোরাইড্	...	৫ গ্রেণ ।
টিংচার নক্সভমিক।	...	৫ মিনিম্ ।
জল	...	মোট ১ আউন্স ।

একত্রে ১ মাত্রা । এইরূপ ৪ মাত্রা । প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য । রোগীর বাহ্যে পরিষ্কৃত হইলে "ম্যাগ্‌সাল্ফ" প্রেস্ক্রিপশান হইতে তুলিয়া দিবে । অথবা—

Re.

এসিড্ এন, এম, ডিল্	...	২০ মিনিম্ ।
একষ্ট্রাক্ট ট্যারাকসেসাই লিকুইড্	...	২০ মিনিম্ ।
সায়মন ক্লোরাইড্	...	৫ গ্রেণ ।
টিংচার ইউনিমিন্	...	১০ মিনিম্ ।
সিরাম অরেন্সাইট	...	২ ড্রাম ।
জল	...	মোট ১ আউন্স ।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা । এইরূপ ৪ মাত্রা । প্রতিদিন ৩৪ মাত্রা সেবন করাইতে হইবে । তৎপর যন্ত্রের প্রদাহ এবং জরের বেগ হ্রাস হইলে, ইহার প্রতি মাত্রার সহিত ৩৪ গ্রেণ কুইনাইন যোগ করিয়া দিবে । তাহা ভিন্ন যন্ত্রের উপর লিনিমেন্ট বা টিংচার আইরেডিল্ পেণ্ট, গরম জলের ফোমেটেশন, মাইল্ড প্লাস্টার প্রভৃতি প্রয়োগেও উপকার হয় ।

৭—আমিন, কার্বিক ।



**শিরঃপীড়া ১**—অরেক তাপ বৃদ্ধির সময় অনেকের শিরঃপীড়া প্রবল হয় এবং কেহ কেহ বা ভুল বকিয়া থাকে। মস্তপায়ীরা সামান্য অরেক ভুল বকে। রোগীর শিরঃপীড়া বা ভুল বকা দেখা গেলে কালনিগ্ধ না করিয়া মাথা নেড়া করিয়া শীতল জলের পটি দিবে। অনেক সময় কোষ্ঠবদ্ধ শিরঃপীড়ার কারণ হয়, একপ স্থলে লাবণিক বিরেকক দ্বারা রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ দূর করিবে। মস্তপায়ীদের ভুল বকায় ক্লোরাল হাইড্রেট সুন্দর উপকারী। শিরঃপীড়া সম্বন্ধে সন্ধ্যাম অর ও সাজ্বাতিক সন্ধ্যাম অর অধ্যায়ে বলা হইয়াছে। তাই এস্থলে আর দিস্তৃত ভাবে বলা হইল না। মাত্র ২ খানা ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

Re.

পটাস ব্রোমাইড্	...	১৫ গ্রেণ।
টিংচার হাইয়োসায়েরাস	...	১৫ মিনিম্।
সিরাপ	...	১ ড্রাম।
জল	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ২ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। রোগী নিদ্রিত হইলে সেবন নিষেধ। ইহা সেবনে শিরঃপীড়া, ভুল বকা ইত্যাদি প্রশমিত হয়।

Re.

গ্যাস্পাইরিগ	...	৫ গ্রেণ।
কেফিন্ সাইট্রাস	...	২ গ্রেণ।

একত্র করতঃ শীতল জলসহ সেব্য। ইহা সেবনের পর হইতেই মাথার যন্ত্রণা হ্রাস এবং অরের বেগ কম হইতে থাকে।

সাধারণ রেমিটেন্ট অরে অর প্রাগকালে তত চিন্তার কারণ কিছুই নাই। তবে যাহাদের ক্রাইসিস্ (Crisis) হইয়া অর প্রাগ হয়, তাহাদের অধিক ঘর্ষ হইতে পারে। অধিক পরিমাণে ঘর্ষ হইলে রোগী দুর্বল হইয়া পড়ে। রোগীর ঘর্ষ হইতে থাকিলে শুক তোয়ালে দ্বারা গাত্র মুছাইয়া দিবে। গাত্র বস্ত্রাদি আত্ম হইলে পরিবর্তন করিবে। তাহা ভিন্ন ২১১ মাত্রা উত্তেজক ঔষধ পাঠিতে দিবে। নিম্নলিখিত মিক্চার অত্যন্ত ঘর্ষাবস্থায় অতীব উপকারী।

Re.

এসিড্ সাল্ফ গ্যাবোম্যাট	...	১৫ মিনিম্।
টিংচার বেলেডোনা	...	৫—১০ মিনিম্।
স্পিরিট ইথার সাল্ফ	...	২০ মিনিম্।
টিংচার ডিজিটেলিস্	...	৫ মিনিম্।
লাইক্ৰ স্ট্রি বনিয়া হাইড্রো	...	২ মিনিম্।
সিরাপ লেবন	...	১ ড্রাম।
জল	...	মোট ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। ২৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

বর্ষের আধিক্য দৃষ্ট হইলে স্যাট্রোপাইনি সাল্ফ ৩৫০ গ্রেণ অধঃভাটিক প্রয়োগরূপে প্রয়োগ করিবে। গাত্রে আবিৰ, এষাকট ইত্যাদি শুট্বে শুড়ার সহিত মিশাইয়া বালিস করিতে দিবে। মাইল্ড রেমিটেণ্ট জ্বরের বর্ষের পক্ষে এই সমস্ত চিকিৎসাই যথেষ্ট। পরে বর্ষ নিবারিত হইয়া রোগীর তাপ স্বাভাবিক হইলে সমস্ত বিষয় বন্ধ রাখিয়া কুইনাইন মিক্শ্যর খাইতে দিবে।

অবশ্যে রোগী দুৰ্জল হইয়া পড়িলে কিছুদিন একটা ভাল টনিক ঔষধের ব্যবস্থা করিবে। রোগীকে পুষ্টিকর অথচ সহজপাচ্য পথ্য দিবে। জ্বর সাবিত্য গেলেও সপ্তাহে ১ দিন করিয়া ১০ গ্রেণ কুইনাইন খাইতে দিবে। ৩৪ সপ্তাহ এইরূপ ভাবে কুইনাইন ব্যবহার করিলে আর জ্বর ফিরিবার আশঙ্কা থাকে না। তাহা ভিন্ন প্রতিদিন টনিক মাত্রায়ও কুইনাইন ব্যবহার করা উচিত সবিরাম জ্বর অধ্যায়ে রোগীর দুৰ্জল ও রক্তশূণ্যবস্থায় অনেক ব্যবস্থা দেওয়া হইয়াছে। একরূপ অবস্থায় ২ খানি মাত্র ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

Re.

কুইনাইন সাল্ফ	...	২ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	১০ মিনিম।
টিংচার নক্সভম্বিকা	...	৫ মিনিম।
একট্রাক্ট ক্যাসক্যারা শ্চাগ্রেডা লি:	...	২০ মিনিম।
টিংচার জেলসিয়ান কো:	...	২০ মিনিম।
লাইকর আসেনিসাই হাইড্রো:	...	২ মিনিম।
টিংচার অরেনসাই	...	১০ মিনিম।
গ্যাকোগা	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করত: ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতিদিন ৩ মাত্রা আহারান্তে সেবা।

অথবা—

Re.

ফেরি এট কুইনি সাইটাস	...	৫ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল	...	১০ মিনিম।
কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	২ গ্রেণ।
গ্যামন ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ।
একট্রাক্ট ট্যারাক্সেসাই লিকুইড	...	১০ মিনিম।
টিংচার নক্সভম্বিকা	...	৫ মিনিম।
গ্যাকোগা	...	মোট ১ আং।

একত্র মিশ্রিত করত: ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতিদিন ৩ মাত্রা আহারান্তে সেবা।

পথ্য;—অব্যবস্থায় রোগীর পথ্য নিয়ন্ত না হইয়া তরল হওয়া প্রয়োজন। দুগ্ধসহ সান্ত, বালি, এষাকট দেওয়া যাইতে পারে। গন্ধ ভাজনের ঝোল একটা উপকারী পথ্য। শরীষের

বেদনা পেটের অস্থখ ইত্যাদি থাকিলে ইহা দেওয়া যাইতে পারে । মস্তুরের কাথ অনেকই ব্যবস্থা করিয়া থাকেন । ইহা অনেকটা ত্রুণের মত কার্য্য করিয়া থাকে । রোগী দুর্বল হইয়া পড়িলে ত্রুণ বা সুপের ব্যবস্থা করিবে । ফলের মধ্যে বেদানা, করলা ইত্যাদি দেওয়া যায় । আবশ্যক হইলে ঘোল অথবা ছানার জল দেওয়া যাইতে পারে । রোগীর পিপাসা পাইলে বিত্ত্ব পানীয় জল, সোডা ওয়াটার, অধিক তাপ থাকিলে বরফ জল, লিথিয়া ওয়াটার প্রভৃতি পান করিতে দিবে । জ্বর বন্ধ হইয়া গেলে ২৩ দিন পর পুরাতন তণ্ডুলের অন্ন, ক্ষুদ্র মৎস্তের ঝোল, দুগ্ধ ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবেন । প্রথম কয়েকদিন একবেলা অন্নপথ্য, অপর বেলা দুধ বালী, দুগ্ধ কটী বা দুধ স্নজ দিবে । পরে শরীর ঠিক হইয়া গেলে স্বাভাবিক পথ্য দিবে ।

( ক্রমশঃ )

## মিক্সিডিমা—Myxoedima.

লেখক ডাঃ শ্রীফণীভূষণ মুখোপাধ্যায়—S. A. S.

—:•:—

বিগত চৈত্র সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত মিক্সিডীমা শীর্ষক পবকের লেখক মহাশয় উক্ত ব্যাধি সম্বন্ধে কয়েকটা বিষয় জানিতে উদ্ধত হইয়াছিলেন । তাঁহার অমরোদর রক্ষার্থে এবং অবগতির জ্ঞান নিম্ন লিখিত প্রবন্ধটি রচিত হইল । প্রবন্ধকারী সন্তোষ লাভে সমর্থ হইবেন কিনা জ্ঞাত নহি, ভবিষ্যতে এই প্রবন্ধ পাঠ্য তিনি তাঁহার অভিমত জ্ঞাপন ও তাহা প্রকাশ করিলে চিরাবুগ্ধীত হইব । এতাবৎকাল উপযুক্ত রোগীর চিকিৎসা অভাবে অতিজ্ঞতা সূচক স্বকীয় চিকিৎসা প্রণালী বা চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ প্রকাশে অসমর্থ হইলাম । তরসা করি গ্রাহক ও পাঠকগণ নিজগুণে ক্ষমা করিবেন ।

### মিক্সিডিমা ( Myxoedema )

সমসংজ্ঞা ( Synonym )—হাইপোথাইরয়েডিজম, ক্রিটিনিজম, এথাইরিয়া বা গালস ডিজীজ ।

স্নোগপরিচয় ( Definition )—ইহার উৎপত্তি গ্রীক শব্দ মিমা বা মিউকাস—অর্থ স্লেমা ইংরাজী শব্দ জেডীমা বা সোয়েলিক অর্থ ক্ষতি বা শোণ অর্থাৎ এতদ্বারা মিউকাস সোয়েলিক বা স্নৈয়িক ক্ষতি বুঝায় ।

থাইরয়েডগ্রন্থি \* ক্রিয়াবিকার বা উগ্র হ্রাস প্রাপ্ত হইলে, চৰ্ম নিম্ন + বিধানতন্ত্র (Subcutaneous Tissue) ক্ষতি বা শোথ সহ বাহ্যিক ও মানসিক অবসন্নতা প্রভৃতি যে শারীরিক পরিবর্তন ঘটে তাহাকে “মিক্সীডীমা” কহে। ব্যাধির সহিত গ্রন্থিটাও শীর্ণতা (Atrophy) প্রাপ্ত হয়।

(a) (Sporadic cretinism)—বিক্ষিপ্ত ক্রিাতিনিজন্ম ইহাতে গ্রন্থিটা জন্ম হইতে বিঘ্নমান থাকে না কিংবা কোন বিশিষ্ট জরাদি ব্যাধি নিবন্ধন শীর্ণতা প্রাপ্ত হয় কিংবা গলগণ্ড বা গন্ডার রোগের অনুবর্তী হয়। ইহার প্রচলন নিত্যন্ত কম নহে এবং ইহা জীজাতি মধ্যেই অধিক দৃষ্ট হয়।

কারণ—পানাহারে আশ্রয়বিহীনতা, পিতামাতার উন্মাদরোগ ও গর্ভাবস্থায় মাতার মনোমধ্যে কোনরূপ ভীতি সঞ্চার নাকি ইহার পূর্বপ্রবর্তক (Predisposing) কারণ মধ্যে গণ্য।

নৈদানিক-তত্ত্ব—গ্রন্থির সম্পূর্ণ অভাব কিংবা উহা হ্রসবং তন্ত্রে পরিণত হয়। তন্নিবন্ধন উহা শীর্ণতা প্রাপ্ত হয়। (Fibrous atrophy)। বিক্ষিপ্ত ব্যাধিতে হাইপোফিস (Hypophysis) ও থাইমাস গ্রন্থি (Thymus gland) বৃদ্ধি দৃষ্ট হয়।

লক্ষণ (Symptoms)—হয় বা ততোধিক বয়স্ক্রমে শিশুটী উক্ত ব্যাধি কর্তৃক আক্রান্ত হয়। শিশুটির মস্তক বৃহৎ হয়, শারীরিক বৃদ্ধি বা উন্নতি (growth) দৃষ্ট হয় না এবং মানসিক বিকৃতি পরিলক্ষিত হয় কিংবা মানসিক ক্ষুণ্ণিত হয় না—শিশুটির দাঁত উঠিতে, কথা বলিতে এবং চলিতে অধিক বিলম্ব হয় বা দাঁত উঠিলেও উহার অকালে পতিত হয়। অস্থিগুলির পরিপুষ্টি বিলম্বে সাধিত হয়। জিহ্বা বড় দেখায় এবং মুখগহ্বর হইতে বুলিয়া পড়ে। চুল পাতলা ও চৰ্ম শুষ্ক হয়। বৎসরান্তে ও দ্বিতীয় বর্ষে লক্ষণগুলি বেশ সুস্পষ্ট হয়। মুখমণ্ডল বৃহৎ এবং ক্ষতি, অক্ষিপন্ন শোণযুক্ত, নাসাপুষ্টি স্থূল এবং নাক বসিয়া যাওয়ার মত হয়। উদর বৃহৎ ও ক্ষতি, হস্তপদাদি অপুষ্ট, খর্ব্ব এবং স্থূল দেখায়। মুখমণ্ডল রক্তহীন, বিবর্ণ, মোমেব মত, ফণ্টানেল (Fontanelle) বা ব্রহ্মগালু খোলা বা অসংযুক্তাবস্থায় থাকে বা পূরিয়া উঠে না। পৈশিক দুর্বলতা হেতু ছেলের নিরন্তর বকা করিতে পারে না। ক্রুরাঙ্গের উপরিভাগে (Supraclavicular region) মেদের প্রচুর্য হেতু উচ্চ দেখায়। মানসিক বিচার বা অপরিপকতা নিবন্ধন শিশুটী নিরোঁধ হইয়া উঠে।

\* এপিডেমিক বা উপজক নিম্ন তন্ত্রকে সাবক্ৰেটিনিয়াস টিউ বলে এবং তাহারই কথা এখানে উল্লিখিত হইবে। উহারই শোথ উপস্থিত হয়। উহাকে চৰ্মনিম্ন তন্ত্র বলিয়া বর্ণিত হইল।

+ সকলেই অবগত আছেন যে গ্রন্থি ট্রেকিয়ার উত্তর পাশে অবস্থিত এবং উহার আব শারীরিক পুষ্টি সাধন করে।

অরাদি পৌড়ায় গ্রন্থিটা শীর্ণ (Atrophic) হইলে শিশুর ৪৫ বৎসর পর্যন্ত রোগগ্রস্ত হয় না, ইহাকে পার্কীর সাহেব Juvenile Myxœdema, যুভিনাইল বা যৌবনকালীন মিক্সোডীমা বলিয়াছেন। কোন কোন বিক্ষিপ্ত ব্যাধি গলগণ্ড (Goitre) সম্বলিত হয়। ইহাতে শারীরিক পরিপুষ্টির বিষয় জন্মায় বটে কিন্তু প্রাপ্তবয়স্কের ত্রায় শিশু নিকরোধ হয় না। রাণ্টন পার্কীর সাহেব কারণ ও নিদানানুযায়ী ত্রিবিধ ক্রিটিনিজম বর্ণনা করিয়াছেন—১মটিতে, গ্রন্থিটা জগাবস্থা হইতে আদৌ বর্তমান থাকে না বা আংশিক পূর্ণতা লাভ করে। যে কারণে জন্ম জগকালীন দিকৃতি বা অভাব (Embryological deficiencies) হৃৎপিণ্ডহীনতা (acardia) মস্তিষ্কহীনতা (acephala) প্রকৃতি দৃষ্ট হয়, সেই কারণে তত্ত্ব চিহ্নও ইহাও ইহাও থাকে; ২য়টিতে গ্রন্থিটা দেশপদ্যাপী গলগণ্ডের ত্রায় বিকৃতিগ্রস্ত হয় এবং সেই কারণে বশতঃই ইহাও ইহাও কিছুকাল থাকে, পার্থক্য কেবল শ্রাবের অপচয় হেতু যাহা হয় তাহাই। ৩য়টিতে, থাইরয়েড গ্রন্থি স্বাভাবিক ক্রিয়া সম্পাদন করতঃ শীর্ণ হইয়া যায়, ইহার কারণ মিক্সোডীমা ব্যাধির কারণেও সহিত সম্ভাব্য বিশিষ্ট।

(b) জনপদব্যাপী বা এণ্ডেমিক ক্রিটিনিজম (Endemic cretinism)—যং বয়স্কানে গলগণ্ডগ্রস্ত রোগী দেখিতে পাওয়া যায় তত্বেখানে ইহার প্রচলন দৃষ্টগোচর হয়। লক্ষণাবলী বিক্ষিপ্ত ব্যাধির ত্রায় ক্ষুদ্র মস্তক বামনাকৃতি ও মানসিক বৃত্তিহীন—তৎসহ গলগণ্ড বর্তমান থাকে। কেহ কেহ অনুমান করেন পানীয় জলে কোনরূপ বিষাক্ত পদার্থ—খাতব বা জাতব বর্তমান থাকিলে, থাইরয়েড বিকৃতি হেতু হয়। যে কোন বিষয় বিজ্ঞমান থাকুক, গ্রন্থির ক্রিয়ায় ব্যাঘাত জন্মাইলে এবং বিধ ক্রিটিনিজমের ত্রায় অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

রোগ নির্ণয় (Diagnosis) এক বা ততোধিক বর্ষ বয়স্ক শিশু বা হস্ত, পদাদি, মুখমণ্ডল ও উদরে ক্ষীতি বা শোথ, শিথিল চর্ম, জড় বা বিমর্ষ বা স্ফুর্তি বা প্রফুল্লতা বিহীন বদন বা ভাব দেখিলে রোগ নির্ণয়ে সংশয় থাকে না। গলা ও হস্ত পদাদির দৈর্ঘ্য খুব কম হয়। হাত, পা ও মুখ প্রশস্ত হয়, পাক খাঁদা ও কেশ রক্ষ ও পাতলা।

ভাবিফল (Prognosis)।—বড় হইলে শিশুটি লঘু কার্যিক পরিশ্রম করিতে পারে কিংবা হয়তঃ, চির নিকরোধ থাকিয়া যায়। শীঘ্র প্রতিকার করিলে শিশুটি সম্পূর্ণ, রোগমুক্ত হইয়া থাকে, কিন্তু অত্যাগ্ৰ রোগীগুলি দৈহিত উন্নতিলাভ করিলেও বিবেকবিহীন হয়।

বয়স্ক ব্যক্তির মিসীডীমা (Myxœdema of adults) ইহার অপরাধ নাম গালস ডিজীজ (Gull's disease)—১৮৭৩ খ্রীষ্টাব্দে সার উইলিয়াম গাল বয়ঃপ্রাপ্ত স্ত্রীদিগের মধ্যে একপ্রকার ক্রিটিনিজম অবস্থা অবলক্ষণ করিয়াছিলেন স্মৃতিরাং উহা তদবধি তাহারই ক্রমে 'গালস ডিজীজ' অভিহিত হয়।

জীজাতি পুরুষাপেক্ষা ছয়গুণ অধিক আক্রান্ত হয়। এ রোগ এক বংশে কয়েক ব্যক্তিকে আক্রমণ করিয়া থাকে এবং মাতা হইতে পুত্র বা সন্তানে সঞ্চারিত হয়, জীলোকদিগের গর্ভ বা গর্ভের সহিত ইহাও কোন সম্বন্ধ নাই, গর্ভকালে বা প্রসবের পর উৎপন্ন হইতে পারে।

**লক্ষণাদি (Symptoms)**—সচরাচর রোগান্ত ক্রমশঃ হইয়া থাকে। এতদ্বারা বাহ্যিক অবয়বের বিশিষ্ট পরিবর্তন সাধিত হয়। মুখমণ্ডলের চর্ম ক্ষীত, ওষ্ঠবয় স্থূল এবং ক্রবুগ উৎখিত হয়, গালে যে উচ্চতা লক্ষিত হয়, তাহাকে ইংরাজীতে মেলাৰ এমিনেন্স (Malar Eminence) বলে তদুপরি চর্ম রক্তাভ হয়, কিন্তু মুখমণ্ডলের অন্তঃস্থ স্থান নির্ণয় বা ক্যাকাসে দেখায়। জিহ্বা বড় হয়, হাত পা প্রশস্ত এবং শরীর আয়তনে বৃদ্ধি পায়। চর্ম শুষ্ক এবং ক্ষীত হইলেও দৃঢ়তা ও স্থিতি স্থাপকভাবে অন্যত্র বশতঃ সঞ্চাপে অবসন্ন হয় না বা টিপিলে টোল যায় না, পরন্তু উষ্ণ শুষ্ক, রক্ত ও শোণযুক্ত হওয়ায় মুখের ভাবব্যঞ্জক

**ইতিহাস (History)**—১৮৫২ খ্রীষ্টাব্দে শিফ সাহেব (Schiff) কুকুরের গ্রন্থি বর্তনান্তে কতকগুলি লক্ষণ উৎপন্ন হইতে দেখিয়াছিলেন। ১৮০০ শতাব্দীতে ডাঃ ওর্ড (Dr. Ord) এবং অন্যান্য বিদেশীয় চিকিৎসকগণ চর্ম নিম্নস্থ বিধানতন্ত্র মধ্যে মৌলিক অপ-কর্ষণ (Mucoid degeneration) ও তৎকর্তৃক একরূপ দৃঢ় ক্ষীতি উৎপাদিত হইতেছে দেখিয়া উহার নাম "Myxoedema" দিয়াছিলেন। ওর্ড সাহেবের পূর্বে ইহার বিবরণ আর কাহারও দ্বারা প্রদত্ত হয় নাই বা তিনিই ইহার প্রথম আবিষ্কার করেন এবং উহা শরীরব্যাধী বা সার্ভাসিক শোণ ও বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিদিগকে আক্রমণ করে বলিয়া বিশ্বাস করিতেন। থাইরয়েড গ্রন্থির ক্রিয়া লোপ পাইলে বা উহা শীর্ণ হইলে উল্লিখিত ব্যাধির লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। এ রোগের প্রচলন বিরল নহে তবে সাধারণতঃ ইহা অলক্ষিত বা উপেক্ষিত হইয়া থাকে।

ককার সাহেব (Kocher) ১৮৮৩ শতাব্দীতে ১০০টা বোগীর গ্রন্থি স্থানান্তরিত করার ৩০টা মধ্যে এক প্রকার ব্যাধি লক্ষণ দেখিতে পান—যাহাকে তিনি "ক্যাকেক্সিয়া ষ্ট্রুমিপ্রিভা" (Cachexia, Strumipriva) নামে অভিহিত করেন, ইতিপূর্বে রিভার্ডিনস কর্তৃক উপরোক্ত ব্যাধির সহিত একরূপ লক্ষণের যে সম্বন্ধ আছে, তাহা স্বীকৃত হইয়াছিল। যাহা হউক বিক্ষিপ্ত ক্রিটিনিজম (Sporadic cretinism), মিস্ত্রীভীমা ও ক্যাকেক্সিয়া ষ্ট্রুমিপ্রিভা যে একই ব্যাধি এবং থাইরয়েড গ্রন্থির ক্রিয়া হ্রাসবশতঃ হইয়া থাকে তাহা হরসলি সাহেব ও লগুন ক্লিনিক্যাল সোসাইটীর কমিটি কর্তৃক অনুমোদিত হয়। শিফ (Schiff) এবং হরসলি (Horsley) অবলক্ষণ ও প্রমাণ করিয়াছিলেন যে গ্রন্থি স্থানান্তরিত করিলে রোগীরোগ্য হয়। অবশেষে জর্জ মারে ও হাউসিজের আবিষ্কারানুযায়ী প্রকাশিত হয় যে, থাইরয়েড গ্রন্থির সার বা একষ্ট্রাক্ট প্রয়োগে উক্ত অভাব দূরীভূত হয় এবং রোগীও আরোগ্য লাভ করে। থাইরয়েড গ্রন্থির স্রাবের সহিত আয়োডিনের যে ঘনিষ্ট সম্বন্ধ বা জাতন সম্মিলনে (Organic combination) সম্মিলিত তাহা বোম্যান সাহেব কর্তৃক অবধারিত হইয়াছে এবং তিনি তদনুসারে উহার "আয়োডো-থাইরিন" (Iodo-thyrine) নাম প্রদান করিয়া গিয়াছেন। উল্লিখিত গ্রন্থির একষ্ট্রাক্টের শুষ্ক সারের নাম—থাইরো-আয়োডিন (Thyreoidine) বা থাইরো-আইডিন (Thyro-iodine)।

**গ্রন্থির ক্রিয়া—(Function of the gland)**—গভীর গবেষণা ও অনুসন্ধিসার

পর সকলেই এক দিক্‌দৃষ্টে উপনীত হইয়াছেন যে, গ্রন্থিটির অভ্যন্তরীণ স্রাব (internal Secretion) জীবনধারণ জন্ত অত্যাবশ্যকীয় এবং নৈশবশে উহা শারীরিক পোষণ কার্য সম্পন্ন করে যদ্বারা শিশুদিগেব স্বাস্থ্য উন্নতির উন্নত বা বৃদ্ধি পাইতে পারে। এতদ্বারা উপত্বকস্থ বিধান ত্বক (Epidermic tissues) এবং মস্তিষ্কেব পরিপোষণ ক্রিয়া সম্পাদিত হয়।

**কারণ তত্ত্ব (Etiology)**—৩০ হইতে ৫০ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তিগণ এ পীড়ায় অধিক আক্রান্ত হয়; আবার পুরুষাপেক্ষা স্ত্রীগণকে ৬৭ গুণ অধিক ব্যাধিগ্রস্ত হইতে দেখা যায়। বহু গর্ভধারণ তন্মধ্যে পূর্বপ্রসূত কারণ। কৌশিক বা বংশগত ব্যাধির দ্বারা এক বংশে বহু লোককে আক্রমণ করে। গ্রন্থিটি সৌত্রিক তত্ত্বতে পরিণত (Fibrosis) হইলে, উহার ক্রিয়া বিকার ঘটে, কিন্তু বংশতঃ কোষগুলির শীর্ণতা প্রথমে হয়, কি সৌত্রিক তত্ত্বত বিবৃদ্ধি ঘটে, তাহা অজ্ঞাবদি অবদিত। কখন কখন উপদংশ (Syphilis) বা মাইকোসিস Actinomycosis) থাইরয়েড গ্রন্থির বিনাশসাধন করিয়া ব্যাধি উৎপত্তির ম্যাকটিনো হেতু হয়। সময়ে সময়ে উহার পূর্বে বা প্রথমে গলগণ্ড বা গয়টার (Goitre) হইতে দেখা যায়।

**নৈদানিক শারীর তত্ত্ব (Morbid anatomy)**—থাইরয়েড গ্রন্থি আকৃতিতে চোট হইয়া পড়ে, কখন কখন সৌত্রিক তত্ত্বত বিবৃদ্ধি হেতু বা রসপূর্ণ অর্কদ বা রসকোষ (Cyst) বংশতঃ আয়তনে বড় হয়। যে কোন কারণে হউক না কেন, উহার স্রাবের অপচয় বশতঃ ব্যাধি উৎপন্ন হয়। প্রথমাবস্থায় গ্রন্থি মন্যতঃ বায়ুকোষের দ্বারা কোষ-সমূহের (Alveoli) প্রাচীরে রাউণ্ড বা গোলাকার ও এপিথিলিয়াম কোষ সমস্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় (Proliferation)। এইরূপ বিবৃদ্ধি হইতে ক্রমশঃ স্ফূটন তত্ত্বতে পরিণত হয়। ধমনী প্রাচীর ঘন (thickening) স্তরায় তন্মধ্যস্থ রক্ত বা নলী tumor) সর্কারী হইয়া যায়। চর্ম ক্ষীণ, অর্ক স্বচ্ছ translucent) এবং প্লেয়াসংবুদ্ধ হয়। চর্মের এবস্ত্র চার মৈথিকবিম্বী ক্ষীণ হইতে ডাঃ অর্ড (Ord) ব্যাধির নামকরণ করিয়াছেন Myxoedema) মিক্সিডা। লোমকোষ (Hair follicle) তৎপার্শ্ববর্তী স্থান, স্নেহ গ্রন্থি সকল (Sebaceous glands) এবং ঘর্মগ্রন্থিসমূহ (Sudoriparous or sweat glands) স্ফূটন হয় তজ্জগৎ রোগীর চুল উঠিয়া যায় ও চর্ম শুষ্ক হয়, কিন্তু এ পীড়ায় বিশেষতঃ এট যে, বোগ বহুবর্ষ স্থায়ী হইলেও চিকিৎসাধারা ঘর্ম লোমকোষ এবং ঘর্মগ্রন্থি নিচুয়ের ক্রিয়া পুনর্বিন সংস্থাপিত হয়।

পিটুইটারী বড়ী এতৎসঙ্গে সময়ে সময়ে বড় হইতে দেখা যায়।

**শ্রেণী বিভাগ (Clinical forms)**—প্রকারভেদে ইহা তিন শ্রেণীতে বিভক্ত হইয়াছে—

১। ক্রিটিনিজম। ২। মিক্সিডীয়া প্রকার। ৩। অপারেটিভ মিক্সিডীয়া।

১। ক্রিটিনিজম (Cretinism) আবার দুইপ্রকারের। (a) স্পোর্যাডিক (Sporadic) বা বিক্ষিপ্ত। (b) এণ্ডেমিক (Endemic) বা জনপদব্যাপী।

রেখাগুলি ( lines of expression ) লোপ পাইয়া যায়। অগ্রাহির উপরিস্থিত স্থানে ( Supraclavicular region ) মেদের প্রাচুর্য্য হেতু উহা উন্নত দেখায়। চলা, হাঁটা ইত্যাদি অঙ্গ সঞ্চালনের কার্য্য ( movement ) মূহতার সহিত সম্পন্ন হয় বা জোরে চলিতে হাঁটিতে অক্ষম হয়। বুদ্ধি, চিন্তা ও স্মৃতিশক্তি ক্ষীণ হইয়া যায়; রোগী খিটখিটে স্বভাব-নিশিষ্ট ( irritated ) এবং সন্দিক্চিত্ত ( Suspicious ) হইয়া উঠে। বাস্তবোচ্চারণ ধীর ও কৰ্ণধর হ্রস্ব বা গভীর হয়। শিরঃপীড়া বর্ত্তমান থাকিতে পারে। গাত্রোত্তাপ স্বাভাবিক বা তদপেক্ষা কম ( Subnormal ) থাকে। হৃৎপিণ্ড, কুসুমুসাদি অজ্ঞাত আভ্যন্তরিক যন্ত্রগুলি অবিকৃত থাকে। প্রস্রাবে অণুলাল বা এ্যালবুমেন বর্ত্তমান থাকে না। কখন কখন রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। রোগী চক্ষু মুদিলে পড়িয়া যাইবার আশঙ্কা থাকে এবং গ্রীষ্মাপেক্ষা শীতকালে বেশী কষ্টভোগ করে। রোগী বিনা চিকিৎসায় বহুবর্ষ জীবিত থাকে অথবা অবশেষে কোন মহামারী বা প্রচণ্ড পীড়ার কবলে কালগ্রাসে পতিত হইয়া ভবলীলা সম্বরণ করে। ( গ্রীষ্মফীল্ড )।

স্থিতিকাল ( Course )—১০।১৫ বৎসর বা ততোধিক কাল, কখন কখন থাই-রয়েড গ্রন্থির বিবৃদ্ধিবশতঃ যুবকদিগের তরুণ এবং অস্থায়ী মিক্সডীয়া হইতে দেখা যায়। অসলার তাঁহার গ্রন্থে একটি যুবকের বিষয় লিখিয়াছেন। এই রোগী তিন নাসের মধ্যে ভ্রম্যনক ফুলিয়া উঠিয়াছিল এবং তাহার দৈহিক ওজন ভীষণভাবে বৃদ্ধি পাইয়াছিল। তৎপরে দ্রুত হৃদাঘাত ( Tachycardia ) কম্পন ( tremor ) ও বিষম প্রলাপ ( actual delirium ) গ্রস্ত হইয়া ছয় মাসের মধ্যে মৃত্যু মুখে পতিত হয়।

অপারেটিভ মিক্সডীয়া—(Cachexia Strumpriva)—হরমলি সাহেব দেখাইয়াছেন যে, জন্মদিগের বা বাদবের গ্রন্থি অপসৃত হইলে মিক্সডীয়ার হ্রাস বিকৃতিগ্রস্ত হয় এবং কখন কখন আক্ষেপ ও অবিরাম এবং আত্মঘাতিক আকুঞ্চন, অচৈতন্ত ও অননো-যোগীতা লক্ষিত হয়। মানুষও গ্রন্থিবিহীন হইলে এইরূপ দশাগ্রস্ত হয়। আংশিক অপ-সারণে কচিং এ ব্যথির উৎপত্তি দৃষ্টিগোচর হয়। সহকারী বা অ্যাক্সেসরি ( accessory ) গ্রন্থি বিস্তারিত থাকিলে ইহা হইতে অব্যাহতি পায়।

রোগ নির্ণয় ( Diagnosis )—নিম্নলিখিত লক্ষণ দৃষ্টে পীড়া নির্ণীত হয়। যথা—

১। আকৃতি ( বাহ্যিক অবয়ব— ( Configuration ) ধর্ম বা বামনের তায়। একটি ২০ বৎসরের যুবা দৈর্ঘ্য ( height ) কদাচ তিন ফিট বা দুই হাতের অধিক উচ্চ হয়।

২। ধূমগুল, হস্ত, পদ, উদরাদি ক্ষীণ, শোণযুক্ত—টিপিলে টোল খায় না এবং বিবর্ণ বা রক্তহীন।

৩। কেশ—স্বল্প, পাতলা, কৃষ্ণ ও কৰ্কশ এবং শুষ্ক ও দৃঢ়।

৪। গাত্রোত্তাপ—স্বাভাবিক বা তদপেক্ষা কম ( Subnormal )।

৫। মন অননোগোী, বিষম।



৬। প্রস্রাব—অগুলালবিহীন ( non-albuminous ) ।

অস্ত্রাঙ্ক পীড়া হইতে প্রভেদ ভেদ নির্ণয় ( Differential diagnosis. )—যথা,—

১। ব্রাইটস্ ডিজীজ বা ব্রাইটাময় বা বৃক্কক বিকৃতি ।

২। রক্তাঙ্গতা—( anemia ) ।

১মটীতে, (a) সার্কাপিক শোথ, ফ্লোত স্থান টিপিলে টোপ ধায় ( pits on pressure ) ।

(b) প্রস্রাবে যথেষ্ট অগুলাল, টিউব কাস্টস বর্তমান থাকে । ( albuminous )

২য়টীতে (a) শোথ বর্তমান থাকিতে পারে কিন্তু মিক্সোডিমার জ্বাশ চর্ম্মের দৃঢ় ক্ষতি, যাহা দৃষ্ট হয় না, মানসিক ভাব প্রায় অবিকৃত থাকে ।

(b) লৌহঘটিত ঔষধ প্রয়োগে উপকার দর্শে । থাইরয়েড গ্রন্থির সার প্রয়োগে হিতসাধন হয় ।

ভাবীফল ( Prognosis )—যথাসময়ে যথোপযুক্ত মাত্রায় থাইরয়েড একটুকুই ব্যবস্থা করিলে শীঘ্র মধ্যে রোগ লক্ষণগুলি অন্তর্হিত হইয়া রোগী নিরাময়ত্ব লাভ করে ।

চিকিৎসা ( Treatment )—নৈদানিকতত্ত্ব সম্যক পর্যালোচনা করিয়া দেখিলে বোধগম্য হয় যে, গ্রন্থিটা শীর্ণতা প্রাপ্ত প্রযুক্ত তন্মবাস্থ বিধান বিনষ্ট হইয়া যায় তজ্জন্ত উহার ক্রিয়া বিকার বা উহার আভ্যন্তরীণ জীবন—যদ্বারা হৃৎ, মস্তিষ্কাদি জীবন যন্ত্রাদির বিধান মধ্যে রাসায়নিক বিনিময় সংঘটিত হইতেছে এবং শারীরিক সেবায় কার্য নিষ্পত্তি হইতেছে, হ্রাস, ক্ষীণ বা এককালীন লুপ্ত হইয়া যায় সুতরাং উহার অভাব পরিপূরণ করাই যে প্রতীকারের প্রথম এবং প্রধান উদ্দেশ্য তাহা বলা বাহুল্য । ঐ মুখ্য উদ্দেশ্য সাধন করিতে হইলে—থাইরয়েড গ্রন্থির প্রয়োগরূপ সকল মুখপথে সেবন করাইতে হয় । প্রয়োগরূপ—বি, পি, লাইকর থাইরয়েডিয়াই, থাইরয়েড একটুকুই বাহা গুঁড়া পাউডার এবং পিল ( ট্যাবলেট ) আকারে পার্ক ডেভিস, বারোজ ওয়েল কাম কোম্পানি কর্তৃক বিক্রীত হয় ।

প্রথমতঃ ট্যাবলেট ১—২ গ্রেণ মাত্রায় সেবন আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ দিবসে ১—১৫ গ্রেণ পর্যন্ত প্রয়োগ করা কর্তব্য । লক্ষণগুলি তিরোহিত হইলে পুনরাক্রমণ নিবারণ জন্ত সপ্তাহে এক বা দুইবার প্রয়োগ্য ।

বেশী নাত্রায় প্রয়োগ করিলে ‘চর্ম্মের উগ্রতা, অস্থিরতা ( Restlessness ), দ্রুত নাড়ী, প্রলাপ, আক্ষেপ ট্যান্দি’ বিবাক্ততার লক্ষণ সমস্ত ( Thyroidism )—যাহাকে থাইরয়েডিজম বলে, উৎপাদন করে ।

উপযুক্ত মাত্রায় বিবেচনার সহিত প্রয়োগের ফল বাস্তবিকই অভ্যাসচর্য্য । একটা ব্যাং বা ভেকের জ্বাশ খর্ব্ব, বিকৃত এবং বৃদ্ধিহীন জীব জতি সম্বন্ধে, প্রায় ছয় সপ্তাহ বা দেড় মাসের মধ্যে পূর্ব্ব স্বাস্থ্য লাভ করে । চর্ম্ম আর্দ্র হয়, প্রস্রাব পরিমাণে বৃদ্ধি পায়, বর্ষ্য ফিরিয়া আইসে, গ্রন্থি/গোপ বর্দ্ধিত, নাড়ী স্পন্দন দ্রুত হয় এবং মানসিক অবসাদের পরিবর্তে স্মৃতি দেখা দেয় । বদাচ কুফল ফলিয়া থাকে ।

ডাঃ জর্জ মারের মতে অবস্থাভেদে বিবিধ চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করা বিধেয় । প্রাণ-

মতঃ তরুণ রোগীগুলিকে আৰোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত পূর্ণ মাত্রায় থাইরয়েড গ্রন্থিসার প্রদান করিতে আদেশ দেন ; দ্বিতীয়তঃ পুৰাতন গুলিকে প্রতিদিন অল্প মাত্রায় এমতভাবে উচ্চ বিধান করা কর্তব্য যাহাতে বিধান মধ্যস্থ রাসায়নিক পরিবর্তন (metabolism) সাধনে ব্যাঘাত না জন্মায়। যেহেতু রোগী বিশেষে উহার প্রয়োগ স্থগিত রাখিলে রোগ লক্ষণ পুনঃ প্রকাশিত হয়, রোগীগুলিকে তদ্ব্যতীত দীর্ঘদিন চির চিকিৎসাধীন রাখা বাঞ্ছনীয়।

ডাঃ মারে, লাইকর থাইরয়েডিয়াই (বি, পি) প্রত্যহ ১০ মিনিম করিয়া সপ্তাহে ৬ ছয় দিন প্রদান করিতে উপদেশ দিয়াছেন। কিন্তু তরুণ লক্ষণাবলী প্রশমনার্থ সৰ্ব্বাগ্রে কিছু বেশী মাত্রায় সেবন করান কর্তব্য, পরন্তু উহা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হইলে বিশেষ সতর্কতা অবলম্বন করা সকল চিকিৎসকেরই সৰ্ব্বতোভাবে বিধেয়। প্রয়োগ কালীন প্রয়োগ ফলের উপর দৃষ্টি রাখিমা মাত্রা হ্রাস বৃদ্ধি করা আবশ্যক। প্রত্যহ ১০ মিনিম মাত্রায় প্রদত্ত হইলে সপ্তাহে ৬০ মিঃ বা ১ ড্রাম ঔষধ তাহার গ্রহণ করা হইবে। যাহা তাহার অবশিষ্ট জীবনে শরীরাত্মকরণ রাসায়নিক পরিবর্তন \* (metabolism) সংরক্ষণ করিয়া জীবন ধারণে সহায়তা করিবে বা উপযোগী হইবে।

শুষ্ক গ্রন্থি ২ গ্রেণ—তরল ঔষধের (লিঃ থাইরয়েডিয়াই) ১২ মিনিমের সমান, সুতরাং শুষ্ক গ্রন্থি ১০ গ্রেণ ট্যাবলেট আকারের উপযুক্ত মাত্রা হইবে। তরল ঔষধ মাসামিক কালের পুৰাতন হইলে ব্যবহার না করাই শ্রেয়ঃ, যদিও শুষ্ক গ্রন্থি (Powder) গুড়া কাঁচের ছিপিয়ুক্ত শিশিতে রাখিলে কিছুকালাবধি বিনষ্ট হয় না।

বাজারে থাইরয়েডিন বা থাইরো-আইডিন, থাইরোকল, থাইরোগ্লাস্টিন, আয়োডা-থাইরিন প্রভৃতি থাইরয়েড গ্রন্থির নানাবিধ প্রয়োগরূপ বিক্রীত হয়, কিন্তু উহাদের ক্রিয়া ব্রিটিশ ফার্মাকোপিয়া বর্ত্তক প্রস্তুত ঔষধাবলী অপেক্ষা কোন অংশে উৎকৃষ্ট নহে বরং নিকট।

কোন রোগীর চিকিৎসা করিতে হইলে উহার স্থাপিত পরীক্ষা করিয়া কোন বৈষম্য উপস্থিত হইয়াছে বা উহার পৈশিক স্রবের অপর্যাপ্ত সংঘটিত হইয়াছে কিনা দেখা উচিত। কোন বৈলক্ষণ দৃষ্ট হইলে রোগীকে শয্যাগ্রহণ করিতে আদেশ করিতে হয়। “ধীরে ধীরে রোগ আরোগ্য করিব” এইরূপ স্মরণ রাখিয়া চিকিৎসা করা কর্তব্য।

পুৰাতন বা প্রবল পীড়ায় এক সপ্তাহকাল লাইকর থাইরয়েডিয়াই প্রত্যহ ১ মিনিম মাত্রায় তিনবার আহ্বারান্তে সেবন বিধেয়, তৎপরবর্ত্তী সপ্তাহে ২ মিনিম দুইবার আহ্বারের পর তদনন্তর কেবলমাত্র শয়নকালে ৩৬৭ মিনিম মাত্রায় একবার মাত্র সেবনীয়। রোগী

\* জীবের শরীরে বিধান মধ্যে যে ‘রাসায়নিক বিনিময়’ (chemical exchange) সংসাধিত হয় তাহাকে ‘মেটাবলিজম’ (metabolism) বা চলিত ভাষায় ‘আদান প্রদান’ বলে। ক্রমশঃ বৃদ্ধক চর্মে প্রভৃতি জীবন যন্ত্র ধ্বংস কার্য (combustion) সম্পন্ন করিয়া যে সমস্ত পদার্থ অর্থাৎ কার্বন ডাইঅক্সাইড (carbon dioxide) কার্বন কয়লা সমগুণ বিশিষ্ট অক্সিজেন অপ্রজান। পরিহার করে উহার প্রতিপূর্ণ স্বরূপ বাতাসি ও উত্তাপাদি হইতে অক্সিজেন (oxygen) গ্রহণ করে। এই বিনিময় বা আদান প্রদানকে thetabolism কহে এবং এতদ্বারা জীবন সঞ্চারিত হয়।

তদন্তুযায়ী বর্ষ বা অষ্টম সপ্তাহে প্রতিরাত্রে ১০ মিনিট করিয়া পান করিবে। নাড়ীর গতি অভ্যন্তরিত বা দৈনিক তাপ হ্রাস হইলে মাত্রাও লাঘব করা প্রয়োজন, পরন্তু গাজোতাপ অন্বাভাবিক হইতে স্বাভাবিক হইলে বৃদ্ধিতে হইবে যে, চিকিৎসা বিধি মত হইতেছে।

পূর্বোক্ত বলা হইয়াছে যে, জ্বপিণ্ডের ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা করা কর্তব্য। মূর্চ্ছা (syncope) বা সামান্য পরিশ্রমে হাঁপানি বা কষ্ট (dyspnea) অমুত্থ হইলে, কিছুদিনের জন্য শয্যা গ্রহণ করা; ব্যায়ামকারীর ব্যায়াম বন্ধ করা এবং ঔষধের মাত্রা হ্রাস করা নিত্য প্রয়োজনীয়। চিকিৎসাকালীন প্রথম কয়েক মাস কোনরূপ পরিশ্রম স্বগিত রাখা উচিত কিংবা সামান্য পীড়িত হইলে সাধারণ বা অল্প পরিশ্রম করিতে পারে।

ঔষধে হিত সাধন করিলে রোগীর শারীরিক ও মানসিক উন্নতি সাধিত হয়, পীড়ার লক্ষণগুলি দ্বারায় তিরোহিত হইয়া শোথযুক্ত বলেবর শীঘ্র পরিবর্তিত হইয়া নব আকার ধারণ করে বা পুনঃ পূর্ণ স্বাস্থ্য সম্পন্ন হয়।

প্রাপ্তাহে এক ফুইট ড্রাম উক্ত ঔষধের (লাইচর থাইরয়েড) উপযুক্ত মাত্রা।

এতৎ প্রবন্ধপাঠে সহজেই উপলব্ধ হইবে যে, গ্রন্থিগীর ক্রিয়া বা উহার আভ্যন্তরীণ স্রাবের অর্থাৎ অমুত্থ হইলে শরীর মধ্যে প্রাপ্তব্য ব্যাধির সমুৎপত্তি পরিদৃষ্ট হয়, সুতরাং উহার ক্ষতিপূরণ করাই যে, চিকিৎসার মুখ্য উদ্দেশ্য; তাহা পূর্বোক্ত বলা হইয়াছে এবং উক্ত উদ্দেশ্য সাধনার্থ মুখপথে থাইরয়েড গ্রন্থিহটতে প্রস্তুত ঔষধ সমূহ সেবন করাইলে যে, সকল চিকিৎসা-লক্ষণ করা হইবে তদ্বির উহার অপর কোন ঔষধ নাই বা যে সমস্ত শোথ অপরাপর ঔষধ প্রয়োগে দূরীভূত হয় তাহাদের মূলীভূত কারণ মিল্মীডীমা নহে; তাহা সহজেই অমুমোদ নিদান বা কারণান্তরায়ী চিকিৎসা করিলে গ্রন্থিগীর সেবন ব্যতীত উপায়াস্তর নাই। সম্প্রতি একটা বালিকার শোথ দৃষ্টে এবং শোথ তেজ ব্রহ্মাদির ভৌতিক পরীক্ষায় কিছু অমুত্থ না হওয়ায় এবং শোথ টিপিলে বসিয়া গেল না দর্শনান্তে উক্ত বালিকাটি মিল্মীডীমাক্রান্ত হইয়াছে বলিয়া অমুমিত হয়, কিন্তু অবশেষে ঔষধ প্রয়োগে উক্ত শোথ বা ফোতি হ্রাস পাইলে দেখা গেল যে, যোগিসি বক্রং রোগ প্রস্তুত বা উহার প্রদাহ এবং বিবৃদ্ধি বলতঃ পূর্বোক্ত প্রকার শোথ উপস্থিত হইয়াছিল।

প্রবন্ধ বিস্তার ভয়ে অধিকতর আলোচনার ক্ষান্ত হইলাম। ভবিষ্যতে উপযুক্ত রোগী পাইলে চিকিৎসার ফলাফল প্রকাশিত হইবে আশা রহিল।

এহদাকলে চিকিৎসার প্রধান অন্তরায় এই যে, রোগী প্রথমতঃ বৈজ্ঞানিক, মিশ্র (দেশীয় কবিরাগ) হাকিম প্রভৃতির দ্বারা চিকিৎসিত হইয়া বা গাছ গাছকাড়ি সেবন করিয়া অস্তিম সময়ে অচিকিৎসকের শরণাপন্ন হয়। তত্বে এক মাত্রা ঔষধেই রোগ নিবারণ হইয়া যাউবে এই ধারণার বশবর্তী হইয়া এবং ঐ তত্বে এক মাত্রা ঔষধ কার্যকাণ্ড না ঘটিলে বা প্রকাশ নিফল বহিলে সে রোগীও যে হাতছাড়া হইবে তাহা বলা বাহুল্য। সুতরাং অধী চিকিৎসকের অচিকিৎসার সুযোগ পাওয়া বড়ই অকঠিন। উক্ত ধারণা যে শিক্ষিত অশিক্ষিত

সকলেরই মনে বিক্ষোভ করে তাহা এখানে বলা নিম্প্রয়োজন। খুব কম লোকেই ঐশ্বর্য্যধানে পূৰ্ণক স্থির থাকিয়া চিকিৎসা করাইয়া থাকে এবং অতি অল্প সংখ্যক লোকই হাকিম, বৈজ্ঞানিক বাতীত এ্যালোপ্যাথী ঔষধের পক্ষপাতী। অতএব এদেশে চিকিৎসা করা যে, কিরূপ হুজুহ তদ্বন্ধে বাহুল্য। এই কারণেই প্রবন্ধোক্ত রোগের চিকিৎসায় ঐশ্বর্য্যধানে অক্ষমতা প্রযুক্ত রোগীর সম্পূর্ণ নিরাময় লাভে চিকিৎসকের ভাগ্যও স্বৰ্ণশঃ লাভে বিঘ্ন ঘটে।

## ভৈষজ্য প্রয়োগতত্ত্ব ।

( লেখক — ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার L. H. M. S. L. C. P. S. )

—:—

১। অটোরিয়া—ছেলেপিলেদের কাণের ভিতর জল গিয়া প্রায়ই ইউটেরিকিয়ান টিউবের প্রদাহ ও পুষ্ হইয়া কষ্ট পাইয়া থাকে। ঐ পুষ্ অল্প ধর্ম্মাক্রান্ত। সংকোচক ঔষধের পিচকারী ও গ্লিসিরিন মিশ্রিত ঔষধ এইরূপ স্থলে প্রায়ই ব্যৱহৃত হইয়া থাকে। কিন্তু তাহাতে রোগ আরোগ্য হইতে দীর্ঘকাল সময়ের প্রয়োজন। আমি এইরূপ স্থলে সোডি-বাই কার্বের ২৫ পারসেন্ট সলিউশন ঔষধ প্রয়োগ করিয়া দু-চারি ফোটা মাত্রায় প্রত্যহ ৫-৭ বার প্রয়োগ করিয়া বিশেষ ফললাভ করিতেছি। প্রথমে নিম্নপাতা সিদ্ধ জলের পিচকারী দিয়া কর্ণকুহর পরিষ্কার করিয়া ও তুলা দ্বারা কর্ণমধ্য উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া উক্ত দ্রব প্রয়োগ করিতে হয়। প্রত্যহ একবার কর্ণ পরিষ্কার করিলেই যথেষ্ট, কিন্তু ঔষধ ৫-৭ বার প্রয়োগ করা উচিত। পরীক্ষা প্রার্থনীয়।

২। গণোরিয়ায় ঠিক্‌চার ও সপ্রেসন অব ইউরিনে সোডি বাই কার্ব (Sodi by carb in Gonorrhoeal Stricture and Suppression of urine)—জনৈক নিম্নশ্রেণীর হিন্দুর দূষিত সহবাসে গণোরিয়া হয়। অচিকিৎসা অবস্থায় থাকায় ক্রমে ক্রমে রোগ তদানক বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। পীতবর্ণের পুষ্ সর্কদাই শ্রাব হইতে থাকে, প্রস্রাব ত্যাগে অতিশয় যন্ত্রণা, ও ফোটা ফোটা হইতে থাকে। ক্রমে ঠিক্‌চার প্রবল হইলে মূত্র ত্যাগ একেবারে বন্ধ হইয়া যায়। রাতি ৯টার সময় রোগী যন্ত্রণায় অবীর হইয়া আর সহ্য করিতে না পারায় প্রায় ২ মাইল রাস্তা হাঁটিয়া আমার কাছে আসে। উহাকে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে মূত্রাশয় প্রস্রাবে পরিপূর্ণ হইয়াছে, বোধ হয় আর কিছুকণ প্রস্রাব না হইলে উহা রাপটার (Rupture) হইয়া বাইবে। প্রথমে ২নং ক্যাণিটার পাশ করিয়া ঠিক্‌চারের অবস্থা দেখিয়া ও ক্রমে ২—৫নং পর্য্যন্ত শলা পাশ করিয়া প্রায় ১/১০ পোয়া আন্দাজ প্রস্রাব করাইয়া দেওয়া গেল। এই রোগীটী অতিশয় দরিদ্র। এমন কি পরিধানের বস্ত্রখানি শেতু গ্রাহি বিশিষ্ট ছুতরাং ইহাকে ভাল ঔষধ ব্যবস্থা করিতে পারিলাম না।

সেইজন্য নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

সোডা বাই কার্ব	...	১০ গ্রেণ।
পটাশ বাই কার্ব	...	১০ গ্রেণ।
স্প্রিট ইথর নাইট্রিক	...	১০ মিনিম।
মিউসিলেজ গাম একেসিয়া	...	৩০ মিনিম।
স্প্রিট তার্পিণ	...	৫ মিনিম।
জল	...	এড্ ১ আউন্স।

একমাত্র। এইরূপ ছয় মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেবা।

এই ঔষধ ব্যবহারের পর রোগীর আর প্রস্রাব বন্ধ হয় নাই। ৩ দিন ব্যবহারেই জ্বালা বন্ধ হইয়াছিল। এক সপ্তাহে রোগী আরোগ্য হইয়াছিল। অপর কোন ঔষধ ব্যবস্থা করি নাই। এই ব্যবস্থার বহুল পরীক্ষা প্রার্থনীয়।

৩। পাকশয় ক্ষতে আরডোফর্ম।—( Iodoform in Gastric ulcer ) একটা জ্বীলোকের অন্ত্রশূল রোগ ছিল। প্রায় বার বৎসর সে এই রোগে কষ্ট পাইতেছিল। গত মার্চ মাসে তাহার পীড়া খুব বৃদ্ধি পাইয়া শয্যাশায়িনী হয়। উহার সর্বদাই বমন হইত। এমন কি জলটুকু পর্যন্ত পেটে থাকিত না। আহারীয় দ্রব্য সমস্তই বমন হইয়া বাইত। কারণ রোগিনী দিন দিনই খুব জ্বরিল হইয়া পড়িতেছিল। একজন ডাক্তার উহার চিকিৎসা করেন। তিনি উহার বমন নিবারণ করি হাইড্রোসিয়ানিক এসিড ডিল অক্সিজেন ঔষধের সঙ্গে ব্যবহার করেন। তাহাতে রোগিনীর বিষক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়। ১৬ই মার্চ আমি রোগিনীকে প্রথম দেখিতে যাই। অবস্থা দি পর্যবেক্ষণ করিয়া উহার পাকশয় ক্ষত নির্ণয় করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। বধা ;—

Re.

আরডোফর্ম	...	১ গ্রেণ।
একট্রাক্ট ট্যারাক্সেলাম	...	বধা প্রয়োজন।

একত্র এক বটিকা। আহারান্তে তিনবার সেবা। যদিও রোগিনীর কোনরূপ পথ্য পেটে থাকিত না, তথাপি আহারান্তেই ঔষধ খাইতে ব্যবস্থা দেওয়া হইল। প্রথম দিন ঔষধ ও পথ্য সবই বমন হইয়া যায়। দ্বিতীয় দিন হইতে উপকার উপলব্ধ হয়। তৃতীয় দিনে বমন বন্ধ হইয়া যায় ও ১০।১২ দিনের মধ্যে রোগিনী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

রোগিনীকে জল সাণ্ড ও লেবুর রস পথ্য দেওয়া হইত।

কোন রোগে ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া ৪ঠাৎ উপকার না পাইলে ব্যস্ত হইয়া ঔষধ পরিবর্তন করা উচিত নহে। 'যদি রোগাভূত ঔষধ ব্যবস্থা হইয়া থাকে, তবে ধীরভাবে ঔষধের ক্রিয়াবল লক্ষ্য করিলে অবশ্যই উপকার পাওয়া যাইবে।

৪। একিউট ব্রঙ্কাইটিসে হেক্সামাইন (ইউরোট্রপীন)। ( Hexamini in Acute Bronchitis ) ব্রঙ্কাইটিসের প্রথমাবস্থায় কক ঘন আটানৎ ও তুলিতে বিশেষ কষ্টকর হইয়া

থাকে । সমতাবহার সুইচ, এটিমপি, নাইটেট পটাশ ও ক্ষার ঔষধ প্রয়োগের প্রয়োজন হইয়া থাকে । এইরূপ স্থলে আমি নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া থাকি ।

Re.

ইউরোট্রোপিণ কেম্ব্রাইন	...	১০ গ্রেণ ।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	১০ গ্রেণ ।
লাইকর এমন সাইটেটস	...	২০ মিনিম ।
টিং ক্লোরোফর্ম কোং	...	৫ মিনিম ।
ডাইনম টপিকা	...	১০ মিনিম ।
সিরাপ টলু	...	২০ মিনিম ।
জল	...	এড্ ১ আউন্স ।

একমাত্রা । প্রত্যহ ৬ বার । জ্বর বেনী থাকিলে প্রত্যহ টিকার একোনাইট ১ মিঃ মাত্রায় দেওয়া হয় । মুখমণ্ডলের নিলীমা ও শ্বাসকষ্টে কেম্ব্রাইন সাইট্রাস ও লাইট টিংকনিয়া দেওয়া হয় । উষ্ণতে সম্ভব উপকার হয় । বহু ব্যায়াম কৃতকার্য হইয়াছিল ।

## থিরাপিউটিক নোটস ।



বিষালু জন্তর দংশনের মহোষধ ;—Ellingwoods Therapeutist নামক পত্রে জনৈক বহুবর্ষী চিকিৎসক লিখিয়াছেন, নিম্নলিখিত ঔষধটী, সর্বপ্রকার বিষালু কীট এবং সর্প দংশনে মহোপকার সাধন করে । ব্যবস্থা—

Re.

মেথল	...	২ ড্রাম ।
ক্লোরফর্ম	...	১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া দংশিত স্থানে প্রয়োগ করিলে, ১০—১৫ মিনিট অন্তর ঐ দ্রবে তুলসিকরতঃ প্রয়োগ করা কর্তব্য ।



নিউমোনিয়া ব্রোণে—ক্যাম্ফর ( Camphor in Pheumoina ) ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে Dr. Feer মহোদয় লিখিয়াছেন—জুপস ও ক্যাটারিয়াল নিউমোনিয়া এবং গত বৎসরের ইন্ফ্লুয়েন্সার সহিত যে সাংঘাতিক নিউমোনিয়া উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছিল, উহাতে অধিক মাত্রায় ২০ পারসেন্ট ক্যাম্ফোবেটেড অয়েল ( Camphor in Oil ) প্রয়োগ করিয়া আশাতীত উপকার পাওয়া গিয়াছে । ইহা ১০—১৫° C. C. মাত্রায় ইনজেকশন করা হইয়াছিল কিন্তু কোন অপকার হইতে দেখা যায় নাই ।

Dr. P. L. Ginseppi ব্রিটিশ মেডিক্যাল জর্ণালে লিখিয়াছেন যে, “আমি ২৫০টা ইনফ্লুয়েঞ্জাল নিউমোনিয়া ও ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া রোগীকে উপরি উক্ত প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়াছি, সকলেরই যথেষ্ট উপকার হইতে দেখা গিয়াছে ।

কোন কোন রোগীকে ৪ গ্রেণ কর্পূব, সোপ সহযোগে বজীকাকারে প্রত্যহ তিনবার করিয়া সেবন করান হইয়াছিল । ইহাতেও উপকার হইয়াছিল ।

( Indian medical gazette. )

**টাক রোগে -পাইলোকার্‌পিন**,—Citric and gazette পাত্রে Dr. Pringle লিখিয়াছেন ;—বহু সংখ্যক রোগী যাহাদের মাথার চুল ক্রমশঃ উঠিয়া বাইরা মাথার টাক পড়িয়াছিল, উহাদিগকে ১ গ্রেণ মাত্রায় পাইলোকার্‌পিন নাইট্রেট মাথার চামড়ায় ইনজেক্সন করা হয় । ২১ দিন অস্থির এইরূপ ভাবে হাইপোডার্মিক ইনজেক্সন করায় সপ্তাহ মধ্যেই উহাদের চুল উঠিয়াছিল । ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ ১ গ্রেণ মাত্রায় প্রযুক্ত হইয়াছিল । ২৩ সপ্তাহ মধ্যেই প্রায় সকলেরই মস্তকে ঘন চুল উৎপাদিত হইয়াছিল ।

**পাঁচড়া -কেরোসিন তৈল** ;—নিউইয়র্ক মেডিক্যাল জর্ণালে ফার্মাণ্ড লেভি নামক জনৈক অভিজ্ঞ চিকিৎসক, ওর্দমা পাঁচড়া বোগে কেরোসিন তৈলের উপকারিতা সম্বন্ধে একটা প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন । উক্ত প্রবন্ধে কথিত হইয়াছে যে, কেরোসিন দ্বারা পাঁচড়া অতি শীঘ্র আরোগ্য হয় । বহু সংখ্যক বোগীকে প্রয়োগ করিয়া ইহার এই উপকারিতা উপলব্ধি করা গিয়াছে । প্রচলিত অত্যন্ত চিকিৎসা অপেক্ষা এতদ্দ্বারা সমস্ত সুফল পাওয়া যায় । ডাক্তার সাহেব বলেন যে, শুধু কেরোসিন তৈল প্রয়োগ করিলে বহুলা উপস্থিত হয় । নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রযুক্ত হইলে এতদ্দ্বারা উত্তরনা বা কোনপ্রকার বহুলা হয় না, পরন্তু আরও সমস্ত উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় ।

ব্যবস্থা যথা,—

Re.

জিন্সাই অক্সাইড	...	২ ভাগ ।
ট্যাংক চূর্ণ	...	১ ভাগ ।
এমাইল চূর্ণ	...	১ ”
কেরোসিন তৈল	...	৩ ”
এডেপ্স ল্যানি:	...	৩ ”

একত্র মিলাইয়া মলম প্রস্তুত করিবে । পাঁচড়াগুলি উত্তমরূপে গরম জল ও সাবান দ্বারা পরিষ্কার করতঃ ঐ মলম মাষিষ করিয়া প্রয়োগ করিবে ।

তিক্তাশ্বাদ বিহীন কুইনাইন সিরাপ ;—কুইনাইনের তিক্তাশ্বাদ বশতঃ অনেকেরই ইহা সেবনে আপত্তি হয়। নিউইয়র্কের প্র্যাকটিক্যাল ড্রুগিষ্ট পত্র তিক্তাশ্বাদ বিহীন কুইনাইন সিরাপ প্রস্তুতের একটি ফরমুলা প্রকাশিত হইয়াছে। নিম্নে উহা উদ্ধৃত হইল।

Re.

কুইনাইন	...	১ আউন্স।
অয়েল লিমন্	...	৩ ড্রাম।
পটাস কার্ক	...	৫ গ্রেণ।
সিরাপ সিম্পল	...	১২ আউন্স।

প্রথমতঃ খলে লিমন্ অয়েল ও পটাস কার্ক বেশ করিয়া মিশ্রিত করিবে, তারপর ইহাতে ৪ আউন্স সিরাপ দিয়া উত্তমরূপে মিশাইবে, পরে ইহাতে সমস্ত কুইনাইন দিয়া পুনরায় বেশ করিয়া মিশ্রিত করমান্তর কাকী সিরাপ দিয়া উত্তমরূপে নাড়িয়া মিশ্রিত করিবে। এই সিরাপের ১ ড্রামে ৫ গ্রেণ কুইনাইন থাকে।

পাঠকগণ ব্যবহার করিয়া দেখিবেন।

উৎকৃষ্ট দন্তশূল নিষারক (Toothache drops)—মেডিক্যাল প্রেস এণ্ড সার্কিউলার পত্রে দন্তশূল নিষারক একটি ফরমুলা প্রকাশিত হইয়াছে। নিম্নে উহা উদ্ধৃত হইল।

Re.

ক্রিয়াকোট	...	৫ ফোঁটা।
অইল ক্রোজল	...	২০ ফোঁটা।
ক্যাজুপুটী অয়েল	...	২৫ „
টিং ওপিয়াই	...	২৫ „
ক্লোরফর্ম শিওর	...	২০ „
এলকোহল	...	২০ „

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ইহার ২০ ফোঁটা তুলায় করিয়া দাঁতের গোড়ায় দেওয়া মাত্র দন্তশূল তৎক্ষণাৎ উপশম হয়।



# প্র্যাক্টীকেল থিরাপিউটিক্ নোটস্ ।

## ( Practical Theraputic Nots ).

( ডাঃ আর, সি, রায়—সাব এমিষ্ট্যান্ট সার্জিন )



১। স্নায়ুজন্মার ফিটের সমস্যা;—এড্রিগালিন্ ক্লোরাইড্ সলিউশান ( ১—১০০০ ) ১০—১৫ মিনিম্ মাত্রায় হাইপোডার্মিক ইন্জেক্শন দিলে, যে রকমের ফিট হউক না কেন, তৎক্ষণাৎ আরোগ্য হইবে।

২। থাইসিস্ রোগীর প্রাতঃকালীন কাশি;—যক্ষ্মাযোগীর প্রাতঃকালে অত্যন্ত কাশির বেগ হইয়া থাকে। রোগী কাশিতে কাশিতে রক্তাশ্ত হইয়া পড়ে। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা একরূপক্ষেত্রে সুন্দর উপকারী হইতে দেখা গিয়াছে।

Re.

সোডাবাই কার্ব'	...	১০ গ্রেণ।
লবণ	...	৩ গ্রেণ।
স্পিরিট্ ক্লোরোফর্ম	...	২০ মিনিম।
ঈহৎ উষ্ণ গরম জল	...	মোট ৪ আউন্স।

একত্রে মিক্চার প্রস্তুতকরতঃ প্রাতে নিদ্রাভঙ্গের পর রোগীকে থাইতে দিবে। সেবনের কয়েক মিনিট পর হইতেই কাশি সবল হইয়া উঠিতে থাকিবে এবং রোগীও অনেক আয়াস উপলব্ধি করিবে। যদি আবশ্যক হয়, ২ ঘণ্টাপর আরও ১ মাত্রা থাইতে দিবে। নিম্নলিখিত রূপ ব্যবস্থের।

৩। গলষ্টোনে অলিভ অয়েল;—অলিভ অয়েল বালিয়ারি কলিকের একটি মহৌষধ। ইহা বেদনার সময় যন্ত্রণা নিবারণ করে ও কিছুদিন ব্যবহার করিলে ষ্টোন ( Stone ) বাহির করিয়া দেয় বালিয়া পুনরাক্রমণের সম্ভাবনা থাকে না।

Re.

অলিভ অয়েল	...	৩ আউন্স।
ব্রাণ্ড ( নং ১ )	...	২ ড্রাম।
মেথল	...	৫ গ্রেণ।

একত্র করিয়া ১ বায়ে থাইতে দাও। হাতে হাতে বেদনার উপশম হইবে ও বমনের ষ্যোক কমিয়া যাইবে। মর্ফিয়া ইন্জেক্শন্স অপেক্ষা ইহা ব ক্রিয়া অনেক ভাল। তাহা ভিন্ন,—

Re.

অলিভ অয়েল	...	৩০ মিনিম ।
ব্রাণ্ডি	...	২ ড্রাম ।
মেথল	...	১ গ্রেণ ।

একত্র করতঃ প্রত্যহ রাতে আহারের ৩ ঘণ্টা পর রোগীকে খাইতে দিবে । কয়েক দিন ব্যবহার করিলেই পাখুবী মলের সহিত বাহির হইয়া যাইবে । অলিভ অয়েল পিত্তনিঃসরণ-কারী, পিত্তের গতি বৃদ্ধি করে এবং গলষ্টোনকে মলের সহিত বাহির করিয়া দেয় ।

### ৪। স্বকৃতের রক্তাধিক্য ( Congestion of the Liver ),—

Re.

হাইড্রাজ্জ্ সাল্ ক্লোর	...	২ গ্রেণ ।
ইউনিমিন্	...	১ গ্রেণ ।
একট্র্যাক্ট ট্যারাক্সেসাই	...	২ গ্রেণ ।

একত্র করতঃ ১টী বটীকা । এইরূপ ৬টী বটীকা প্রস্তুত করিয়া রাখ । প্রত্যহ রাতে শুইবার সময় ১টী করিয়া পিল দিবে এবং পরদিন ভোরে,

Re.

ম্যাগ্নেসিয়াম্	...	১ ড্রাম ।
সোডা সালফ্	...	১ ড্রাম ।
সোডা বাই কার্ব	...	২০ গ্রেণ ।
গরম জল	...	২ আং ।

একত্র করিয়া খাইতে দিবে । ইহাতে প্রতিদিন ৩৪ বার করিয়া পিত্ত মিশ্রিত মলভেদ হইবে । দেখিবে ৩৪ দিনে স্বকৃতের রক্তাধিক্য দূর হইয়া যাইবে ।

৫। সন্ধ্যাত শিশুর জন্মস্,—অনেক শিশুর জন্মগ্রহণের ২১ দিন মধ্যেই জন্মস্ দেখা দেয় । গাত্রের চর্ম, চক্ষু ও শ্রাব হরিদ্রাবর্ণ ধারণ করে । শ্রাব কাপড়ে লাগিলে হলুদবর্ণ দাগ পড়িয়া থাকে । মলের বং মেটে হয় । একরূপ লক্ষণ শিশুর পক্ষে ভয়ঙ্কর । একরূপ স্থলে—

Re.

হাইড্রাজ্জ্ কম্ব্রিটা	...	২ গ্রেণ ।
সোডা বাইকার্ব	...	২ গ্রেণ ।

একত্র করিয়া ১ পুরিয়া । এইরূপ ১২টী প্রস্তুত কর । ২৪ ঘণ্টায় ৪টী পুরিয়া খাইতে দিবে । ৪৫ দিন এই ঔষধ খাওয়াইলে জ্বালা ভাল হইয়া যাইবে ।

৬। বাইসিন্স্ রোগে নৈশ্বস্ন্যস্,—স্নায়ুরোগে নৈশ্বস্ন্য নিবারণের অনেক ঔষধ আছে । আমাদের মতে—

Re.

অক্সাইড অব জিঙ্ক ... ৩ গ্রেন।

একট্র্যাক্ট বেলেডোনা ... ৬ গ্রেন।

একত্র করিয়া ১ বটীকা। এইরূপ দৈনিক ৩৪টি খাইতে দিলে সর্ক্যাপেকা অধিক ফল হয়।

৭। উইন্টার শীতকালীন কফে—সোডা বাইকার্ব;—প্রতি বৎসর শীতের সময় যে সমস্ত লোকের ব্রঙ্কাইটিস্ হয়, দেখা যায়, অহাদের প্রাতঃকালে বিছানা হইতে উঠিবার সময় অত্যন্ত কাশির বেগ হয়। অনেককাল কাশিতে কাশিতে অন্ত একটু কাশি উঠে। এরূপ স্থলে—

Re.

সোডা বাইকার্ব ... ৩০ গ্রেন।

ঈষৎ উষ্ণ গরম জল ... ৬ আউন্স।

একত্র করতঃ প্রতিদিন প্রাতঃকালে খাইতে দিবে। খাইবামাত্র কাশি সরল হইয়া উঠিতে থাকিবে।

৮। পাকস্থলীর ক্ষতে (Ulcer of the Stomach);—রোগী আহ্বারের কিছু সময় পর উদরে তীব্র বেদনা অনুভব করে, তৎপর অনেকের বমনও হইতে দেখা যায়। তাহা ভিন্ন রোগীর মধ্যে মধ্যে মুখ দিয়া রক্ত উঠে এবং বায়ুর সহিতও রক্ত নির্গমন হইয়া থাকে। এইরূপ ক্ষতে—

Re.

বিস্মাথ কার্ব ... ১৫ গ্রেন।

ম্যাগ্ কার্ব (Pond) ... ১৫ গ্রেন।

সোডা বাইকার্ব ... ১৫ গ্রেন।

একত্র করিয়া ১টি পুরিয়া প্রস্তুত কর। এইরূপ ৬টি। প্রতিদিন ৩টি করিয়া খাইতে দিবে। খালিপেটে কিংবা আহ্বারের ১ ঘণ্টা পূর্বে খাইতে দিতে হইবে। আর পীড়া পুরাতন হইলে—

Re.

নাইট্রেট অব সিলভার ... ৬ গ্রেন।

কেওলিন্ অয়েন্টমেন্ট ... যথা প্রয়োজন।

একত্র করতঃ ১ বটীকা। এইরূপ ৬টি। প্রতিদিন ৩টি করিয়া পূর্কোক্ত ঔষধের জার সেবন করাতে হইবে। বিস্মাথ ও নাইট্রেট অব সিলভার ক্ষতের উপর একটা পরদা সৃষ্টি করে সুতরাং পাকস্থলী নিঃসৃত হাইড্রোক্লোরিক এসিড্ বায়ুর উপর লাগিতে পারে না। একত্র রোগীর পেটে বেদনা কম হয় এবং কত শীঘ্র শীঘ্র ঔষধ ফল প্রাপ্ত হয়। আর নাইট্রেট

অব সিলভারের একটা গুণ এই যে, উহা এসিড্ নিঃসরণ হ্রাস করে । এ সব ঔষধ খালি-পেটে না দিলে ক্ষতের উপর পরদা সৃষ্টি করিতে পারে না ।

৯। চোখের ভিতর রক্তকুণি ;—হৃপিৎ কক্ষ রোগে কাশিতে কাশিতে অনেক শিশুর চোখের ভিতর রক্ত জমিয়া যায় । কাশির বেগে স্নায়ু রক্তবহা নাড়ী ছিন্ন হইয়াই ঐরূপ ঘটে । অনেক সময় চোখের সাদার ভিতর এত রক্ত জমিয়া যায় যে, চোখ দেখিলে আর সারিবে না বসিয়া মনে হয় । ঐরূপ স্থলে—

Re.

এড্রিনালিন ক্লোরাইড্ সলিউশন ( ১ : ১০০০ )	২০ মিনিম ।
পরিষ্কৃত জল	২ আউন্স ।

একত্র করতঃ ১টা শিশিতে রাখিয়া দাও । প্রতিদিন ৩৪ ফোঁটা করিয়া এই ঔষধ ৩৪ বার চক্ষুমধ্যে দিতে হইবে । ৩৭ দিনে পীড়া সারিয়া যাইবে ।

১০। বমননে ;—যখন দেখিবে, রোগীর পাকস্থলীর উত্তেজনা কিছুতেই কমিতেছে না, অনবরত বমন করিয়া রোগী দুর্বল হইয়া পড়িতেছে, তখন ১২ গ্রেণের মেম্বল ট্যাবলেট্ ১টা ও চকোলেট্ ১টা একত্রে চুষিতে দিবে । আর যদি ইহাতেও ফল না পাও, তাহা হইলে—

Re.

কোকেন্ মিউরিয়েট্	...	১০ গ্রেণ ।
পরিষ্কৃত জল	...	২ ড্রাম ।

একত্র করতঃ একটা শিশিতে রাখ । তৎপর এই ঔষধের ১০ ফোঁটা ২ আউন্স মিহরির সরবতের সহিত মিশাইয়া খাইতে দিলে হাতে হাতে ফল পাওয়া যায় । ২১ মাত্রাতেই উপকার হয় ।

১১। স্ক্রীমোকদিগের থ্রুসকে রোগে ;—

Re.

টিংচার একোনাইট্	...	১ মিনিম ।
টিংচার বেলেডোনা	...	৫ মিনিম ।
টিংচার ডিজিটেলিস্	...	৫ মিনিম ।
জল	...	মোট ১ আউন্স ।

একত্রে ১ মাত্রা । এইরূপ ৬ মাত্রা । ৩ ঘণ্টা পর খাইতে দিবে । ২৪ ঘণ্টার ফল দেখা যাইবে ।

১২। অ্যাস্লেব্রিয়া জনিত হিমোগ্লোবিনিউরিয়া ;—এ পীড়ার কুইনাইন ও আয়রন উপকারী । নিম্নলিখিত ব্যবহার করেক স্থানে আয়রন স্নায়ু ফল পা ইয়াছি ।

Re.

কুইনাইন সাল্ফ	...	৩ গ্রেণ ।
এসিড্ সাল্ফ ডিল	...	১০ মিনিম ।
টিংচার ষ্টীল	...	১০ মিনিম ।
গ্যামন্ ক্লোরাইড্	...	১০ গ্রেণ ।
টিংচার ডিজিটেলিস্	...	৫ মিনিম ।
জল	...	মোট ১ আউন্স ।

একত্রে ১ মাত্রা । এইরূপ ৪ মাত্রা । প্রতিদিন ৪ বার করিয়া সেবা । ৪ ঘণ্টা পর পর দিতে হইবে ।

১৩। **মাতালের ডিলিরিয়াম্**;—যাহারা অত্যন্ত মত্ত দেবী, তাহাদের সামান্য অরেও প্রলাপ বকিতে দেখা যায় । ক্লোরাল হাইড্রেট এরূপ বিকারের মহৌষধ । ১০—১৫ গ্রেণ মাত্রার দিতে হয় । ২১ মাত্রায় বেশী দিতে হয় না ।

১৪। **কিড্‌নীতে পাথুরী হইলে**;—ইউরোটিওপিন্ ট্যাব্লেট্ ৫ গ্রেণ মাত্রায় ৩টা ও সিস্টেপিরিনের (cystepurine) ৩টা ট্যাব্লেট্ । উভয় ঔষধ পর্যায়ক্রমে লইয়া ২৪ ঘণ্টায় ৬টা বটিকা খাইতে হইবে । কিছুদিন ব্যবহারেই চমৎকার ফল হইয়া থাকে । ইহাতে মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি পায় এবং মূত্র পথ দিয়া দূষিত পদার্থ নিচয় বাহির হইয়া যায় ।

১৫। **সিফিলিটিক্ স্যালোপিসিস্**তে;—পটাশ আইয়োডাইড্, লাইকার হাইড্রজ্ পারক্লোরাইড ও শাস'একত্র করিয়া সেবন এবং মস্তকোপরি নিম্ন লিখিত ঔষধ মর্দন করিতে দিলে উপদংশজনিত টাকে উপকার পাওয়া যায় ।

Re.

টিংচার ক্যান্থারাইডিস্	...	২ আউন্স ।
লাইকার স্যালোনিয়া	...	২ আউন্স ।
স্পিরিট্ রোজমেরি	...	১ আউন্স ।
গ্লিসিরিন	...	২ আউন্স ।
গোলাপ জল	...	৮ আউন্স ।

একত্র করতঃ পীড়িত স্থানে মর্দন করিতে হইবে ।

১৬। **চোখ উঠিলে**—অনেকের রাত্রিকালে নিদ্রাবস্থায় চোখের উভয় পাতা বুজিয়া যায় । প্রাতে চোখ খুলিতে বড় কষ্ট হয় । এরূপ স্থলে—

Re.

হাইড্রাজ্ অক্সাইডাই ক্লেভা	...	১ গ্রেণ ।
ভেসিলিন্	...	১ আউন্স ।

উত্তমরূপে মিশ্রিত করতঃ একটা পাত্রে রাখিয়া দাও । প্রতিদিন রাত্রে শুইবার সময় বেক্রপ চোখে কাজল দেয়, সেইরূপ লাগাইবে, তাহা হইলে আর চক্ষু জুড়িবে না ।

১৭। নিউমোনিয়ায় শ্বাসকষ্ট ;—নিউমোনিয়া দুই কারণে শ্বাসকষ্ট হইতে পারে। প্রথমতঃ নিউমোনিয়া হইলে আক্রান্ত দিকের ফুসফুসটা সলিড হইয়া যায়। তাই ইহার ভিতর ভাল করিয়া বাতাস প্রবেশ করিতে পারে না। ফুসফুসে এরূপ অবস্থা হওয়ার হার্টের সার্কুলেশন ( circulation of the heart ) গোলযোগ ঘটে। ইহাতে নাড়ী দুর্বল, ক্ষীণ ও দ্রুত হয়। ইহাকে কার্ডিয়াক ডিস্‌নিয়া ( Cardiac Dyspnoea ) কহে। কার্ডিয়াক ডিস্‌নিয়ায় ষ্ট্রীকনিয়া ইন্‌জেক্সন, ষ্ট্রিমিউলেন্ট ঔষধ সেবন এবং অক্সিজেন আশ্রয় করিতে দিবে।

আর এক প্রকার ডিস্‌নিয়া আছে। রক্ত বিবাক্ত হইয়া মস্তিষ্কের উপর ক্রিয়া করায় ইহার উৎপত্তি হয়। ইহাকে নার্ভাস ডিস্‌নিয়া ( Nervous Dyspnoea ) কহে। কার্ডিয়াক ডিস্‌নিয়ার মুখ, গুষ্ঠ, হস্ত, পদ ও অঙ্গুলি নিচয় নীলবর্ণ ধারণ করে, আর এই ডিস্‌নিয়াতে এরূপ নিলবর্ণ হয় না। নার্ভাস ডিস্‌নিয়ায়,—

Re.

মর্ফিয়া এসিটাস্	...	৬ গ্রেণ।
স্পিরিট অব ইথার	...	২ ড্রাম।
য়্যাকোয়া মেথুপিপ্	...	মোট ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। ইহার এক মাত্রাতেই শ্বাসকষ্ট নিবারিত হয়। আবশ্যক হইলে আর একমাত্রা দিবে।

১৮। আর্কইটিস্ হইলে—টিংচার একোনাইট ১ মিনিম, টিংচার পাগ-সেটলা ৩ মিনিম ১ আউন্স জলের সহিত মিশাইয়া ১ মাত্রা প্রস্তুত করতঃ খাইতে দিবে। ৩ ঘণ্টা অন্তর এই ঔষধ খাইতে দিলে ২৪ ঘণ্টায় উপকার হয়। সঙ্গে সঙ্গে গোলাউর্ডস্ লোসন দিয়া পীড়িত স্থান ভিজাইতে হইবে।

## কালাজ্বরের বিবিধ উপসর্গ ও প্রতিকারোপায়।

( লেখক ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায় S. A. S. )

( পূর্ব প্রকাশিত ১৪৮ পৃষ্ঠার পর হইতে )

—:o:—

১. বেভেঞ্জোসোল—মাত্রা ৫—১০ গ্রেণ। ইহার ট্যাবলেটও পাওয়া যায়। ইহা আত্মিক পচন নিবারক। মিক্‌সোমেটোজ মাত্রা ১—২ ড্রাম। দৈনিক ৩—৪ বার সেব্য। ইহা ২৪ঘণ্টা ঔষধ এবং পথ্য উভয় উদ্দেশ্যই সফল হয়। টানোফরম—মাত্রা বালকদিগের অল্প ১—৮ গ্রেণ এবং পূর্ণ বয়স্ক দিগের অল্প ১৫—২৫ গ্রেণ। বিসমাথ সহ এই ঔষধ বালক

দিগের পক্ষে বিশেষ উপযোগী। বেঞ্জো স্ত্রাপথল মাত্রা ৪—১৪ গ্রেণ। উদরাময়ে বিশেষ উপযোগী। করমিডাইন মাত্রা ১—১৫ গ্রেণ আন্ত্রিক পচন নিবারক ও জীবাণু নাশকরূপে উদরাময়ে ব্যবহৃত হয়। ম্যাগ্নিসিয়াম পার হাইড্রোজেন মাত্রা ১—৪ গ্রেণ। পিয়োকোল মাত্রা ১০—১৫ গ্রেণ। শেথোক্ট ওষধ বয় আন্ত্রিক উৎসেচনজনিত উদরাময়ে বিশেষ উপকার করে।

সতর্কতা ;—কালাজরে এন্টিমনি ইন্জেক্সন মহোপকারী হইলেও উদরাময় সম্বন্ধে এই ইন্জেক্সন দিতে বিশেষ সতর্ক হইবে। পূর্বেই বলা হইয়াছে, এন্টিমনি পাকাশয় ও অন্ত্রের শৈল্পিক ক্রিমির উত্তেজক। তাই এন্টিমনি ইন্জেক্সনের পর অনেক সময় ডায়েরিয়া উপস্থিত হয়। ঐ ডায়েরিয়াতে অনেক রোগী মারা গিয়া থাকে। সাধারণ ভাবে ডায়েরিয়া প্রকাশ পাইলেও কম বেশী পাকস্থলী ও অন্ত্রের শৈল্পিক ক্রিমী উত্তেজিত হয়। অতএব একরূপ স্থলে এন্টিমনি ইন্জেক্সন দিলে ফল শোচনীয় হইয়া থাকে। ইহাতে অনেক রোগী মারা গিয়া থাকে। তবে কালাজর কীটনাশক উৎপন্ন উদরাময়ের শেখাবস্থায় অতি অল্প মাত্রায় মৃদু প্রকৃতির এন্টিমনির প্রয়োগরূপ ব্যবহার করিলে ফল ভাল হইতে দেখা যায়।

পথ্য ;—উদরাময়ে পথ্যাদি সম্বন্ধে লক্ষ্য রাখা বিশেষ ভাবে কর্তব্য। কালাজরের রোগীর অত্যন্ত ক্ষুধা থাকে, তাই অধিকাংশ স্থলে আহারের দোষেই ডায়েরিয়া উৎপন্ন হয়। আহারের দোষে ডায়েরিয়া হইলে সুপথ্য বিধানই তাহার একমাত্র চিকিৎসা। সর্বপ্রকার উদরাময় চিকিৎসা কালেই স্রবণ রাখিতে হইবে যে সমস্ত খাদ্যের জীর্ণাবশেষ অল্পই এবং বাহ্য পচিয়া উদর মধ্যে উগ্র ও অল্পদ্রব্য উৎপন্ন করে না, সেই সমস্ত পথ্যই ব্যবস্থেয়। শাক শবজী, আখরোট, বাদাম, পেয়ারা, কামরাকা, শশা, ড্রাক্স, আম্র ইত্যাদি ফল, মাষকলাই, বুট, অরহর, মৃগ প্রভৃতির ডাল, ভূমি মিলিত আটা, ঘৃত ও তৈলাক্ত দ্রব্য, গুরুপাক ও ভীক্ষু বীৰ্য্য যাবতীয় জিনিষ, শক্ত মাছ, মাংস, লঙ্কার ঝাল ইত্যাদি উদরাময়ে কুপথ্য।

লঘু পথ্য উদরাময়ে উপকারী। ডাক্তার মুর, বোল এবং এরাকটের অত্যন্ত প্রশংসা করেন। ডাক্তার ইয়ো অল্পমণ্ড ব্যবস্থা করিতে বলেন। তাহার মতে পুরাতন চাটলকে অতি সূক্ষ্ম ঘূর্ণ করিয়া জলে সিদ্ধ হইবার সময় তাহাতে লবণ, দাকচিনি কি জায়ফল প্রক্ষেপ দিয়া সুবাসিত করিবে। পরে শীতল হইলে ইহা অল্প অল্প করিয়া পান করিতে দিবে।

আমরা রোগের প্রথমাবস্থায় এরাকট গন্ধভাঙ্গলের বোল সহ মিশাইয়া খাইতে দিয়া থাকি। অনেক সময় প্রথমে রোগীকে ২৪ ঘণ্টা, মাত্র গন্ধভাঙ্গলের বোল খাইয়া থাকিতে উপদেশ দিই। গন্ধভাঙ্গলের বোল উদরাময় রোগে একটা উৎকৃষ্ট পথ্য এবং বেশ মুখ-রোচক। রোগী সবল হইলে কয়েক ঘণ্টা কোন পথ্য না দিয়া পাকস্থলীকে বিশ্রাম দেওয়া খুব ভাল কিন্তু কালাজরের রোগী উপবাস সহ করিতে পারে না। আমরা কয়েক স্থলে পীড়ার প্রথমাবস্থায় যবের ও চিড়ার মণ্ড পথ্য দিরাছি, তাহার ফল মন্দ হইতে দেখি নাই। ছামার জল, বোল ইত্যাদি সর্বদা ব্যবহার করি, ইহার ফল সন্তোষজনক। তৎপর পীড়ার হ্রাস ও রোগীর পরিপাক শক্তির আধিক্যপ্রসঙ্গে পুরাতন সূক্ষ্ম তণ্ডুলের অন্ন, সূক্ষ্ম মৎস্যের

খোল, মসুরের ডাইলের বৃণ, বেগুন, ঠাটেকলা প্রভৃতির তরকারী, এক বক্সা ছন্ধ ইত্যাদি দিয়া থাকি। বিলাতী পথ্যের মধ্যে হরলিকস্ মন্টেড্ মিক্স, স্তানাটোজেন্, হাটালি প্রামাস্ খিন এরাকট, বেজারস্ ফুড্ ইত্যাদি অনেক সময় ব্যবহার করিতে হয়। অনেক স্থলে এক বক্সা ছন্ধও দিয়া থাকি।

ছন্ধ যে, সব রোগীতেই অপকার করে, তাহা নয়। ডাক্তার বার্ণিয়ে বলেন যে, “সহজে হজম করিতে পারিলে উদরাময়ে ছন্ধ অতি উত্তম পথ্য।” চুণের জল বা সোডা ওয়াটার সহ মিশাইয়া দিলে ইহা সহজে জীর্ণ হয়। রোগী ছন্ধ সহ্য করিতে না পারিলে রোগীর মলে ছানার কুচি দেখিতে পাইবে। যেতসার খাওয়া, যথা—বার্গী, এরাকট সহ মিশাইয়া দিলে ছন্ধ সহজে জীর্ণ হয়। ছন্ধের সহিত সমপরিমাণ জল মিশাইয়া জাপদিয়া জগটুকু উড়াইয়া দিয়া রোগীকে খাইতে দিলেও ছন্ধ সহজে জীর্ণ হইয়া থাকে।

**রোগ পল্লিচয়**—কালাজ্বরের রোগীর, মধ্যে মধ্যে বিশেষতঃ পীড়ার শেষাবস্থায় রক্তাশায় পীড়া হইতে দেখা যায়। পীড়ার শেষাবস্থায় রক্তাশায় পীড়া হইলে প্রায়ই কঠিন আকার ধারণ করে। অনেক রোগী এই উপসর্গে মারা গিয়া থাকে। আবার দেখা যায়, বাহ্যিক পীড়ার হাত হইতে অব্যাহতি পায়, তাহাদের মীচা ও বক্র হ্রাস হইয়া থাকে এবং দিন দিন স্বাস্থ্যেরও অনেক উন্নতি হয়। অনেকে বা মূল ব্যাধি হইতেও অব্যাহতি লাভ করে। রক্তাশায় পীড়া কর্তৃক অস্বস্তি বা প্রদাহের উৎপত্তি হয়, তাহারই ফলে রক্তের যেতকণিকা বৃদ্ধি পায়। ইহারই ফলে পরবর্তী সময়ে মূল পীড়ার হ্রাস এবং মীচা ও বক্রত ক্ষয়জনন হইয়া থাকে।

কালাজ্বরে মানা প্রকৃতির রক্তাশায় পীড়া হইতে দেখা যায়। ডাক্তার কাস্টেলানি (castellani) এবং চালমারস্ (chalmers) পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন, পীড়ার শেষাবস্থায় যে রক্তাশায় পীড়া হয়, তাহার অধিকাংশ, কালাজ্বর কীটগু “লিশম্যান বডি” কর্তৃকই হইয়া থাকে। তাই তাহার উক্ত পীড়াকে “লিশম্যানিয়া ডিসেট্রি” (Lieshmania Dysentery) নামক দিয়াছেন। লিশম্যানিয়া ডিসেট্রির সহিত এমিবিিক ডিসেট্রির (Amœbie Dyseutry) অনেকটা সাদৃশ্য আছে। এই উপসর্গের সাময়িক বৃদ্ধি এবং সাময়িক উপশম হইতে দেখা যায়। ভোগকাল দীর্ঘ হইয়া থাকে। আশ্রম ও রক্ত মিশ্রিত তরল ভেদ হইয়া থাকে। দিবা রাত্রে ৮১০ বারের অধিক বাহ্য হয় না। মলের সংখ্যা কোন দিন অধিক এবং কোন দিন বা কম হয়। এই সময়ে অনেক রোগীর ক্ষুধার হ্রাস হয়। আবার কাহার কাহার ক্ষুধাও দেখা যায়। বোধ হয়, প্রদাহ অস্ত্রের নিম্নভাগে থাকিলে পরিণামে কোল ব্যাঘাত খটে না, তাই ক্ষুধা অক্ষুণ্ণ থাকে, আর মস্ত্রের উর্দ্ধভাগ পর্যন্ত আক্রান্ত হইলে ক্ষুধা কম হইয়া যায়। পীড়ার শেষাবস্থায় মলে, পুঃ দেখা যায় এবং অত্যন্ত দুর্গন্ধ হয়। রোগীর এরূপ অবস্থা হইলে প্রায়ই মারা গিয়া থাকে।

কালাজ্বরে যখন যে, “লিশম্যানিয়া আশায় হইয়া, তাহা নহে। অত্যন্ত প্রকার রক্তাশায় হইতে দেখা যায়। রোগীর আত্মসংরক্ষণী (vital force) শক্তি হ্রাস হওয়াতে



অত্যন্ত পীড়ার জীবাণুও দেখা মহে প্রবেশ করতঃ পীড়া উৎপাদন করিতে থাকে। তাহারই কল বাসিলারি ( Bacillary ) এবং এমিবিক্ ডিসেন্টি ( Amœbic Dysentery ) দেখা দিয়া থাকে।

**ব্যাসিলারি ডিসেন্টি ( Bacillary Dysentery )** :—লিপ্‌ম্যানিয়া ডিসেন্টি ভিন্ন অত্যন্ত ডিসেন্টির মধ্যে কালাজরে ব্যাসিলারি ডিসেন্টিই অধিক হইতে দেখা যায়। ব্যাসিলারি ডিসেন্টি হইলে প্রথমতঃ মলের সংখ্যা অল্প থাকে কিন্তু উদবে শূলবৎ বেদনা হয়। ৩৪ দিনের মধ্যেই মলের সংখ্যা অত্যন্ত বাড়িয়া যায়, এমন কি, প্রতিদিন ১০।১৫ বার হইতে ৫০।৬০ বার পর্যন্ত হইতে পারে। মলত্যাগ কালে অসহ্য শূল বেদনা এবং কুস্থন হইতে থাকে। আমাশয়ের বেগ এত অধিক হয় যে, রোগী সর্বদাই মলত্যাগ করিবার ইচ্ছা প্রকাশ করে। বাহ্যে বসিলে আর উঠিতে চায় না। কুস্থনের বেগে অনেক সময় হারিস্ বাহির হয়। এই পীড়ার আক্রমণে আর বৃদ্ধি পায়। প্রথম প্রথম ২।১ দিন আম ও রক্ত মিশ্রিত মল দান্ত হয়। পরে আর মল দেখিতে পাওয়া যায় না, আমরক্ত বা পুং মিশ্রিত আম পড়িতে দেখা যায়। মলে হর্গক হয়। রোগী শীঘ্রই অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে। চক্ষু দুইটা বসিয়া যায়; হাত পা ঠাণ্ডা হয়, এবং গগার স্বর ক্ষীণ হইয়া যায়। পরে মৃত্যু আসিয়া সকল জ্ঞানের অবসান করে। এই পীড়া প্রকাশ পাইলে আরও লোকের রক্ত-মাশর পীড়া হইতে দেখা যায়।

**এমিবিক্ ডিসেন্টি ( Amœbic Dysentery )** কালাজরের রোগীর এমিবিক্ ডিসেন্টি হইতেও দেখা গিয়াছে। যতদূর জানা গিয়াছে, তাহাতে বোধ হয়, এই আক্রমণ অতি অল্পই হইয়া থাকে। ব্যাসিলারি ডিসেন্টি ব মত, এমিবিক্ ডিসেন্টির আক্রমণ তত প্রবল হয় না। সময়ে পীড়ার হ্রাস বৃদ্ধিও হইয়া থাকে। পীড়ার ভোগ বহুদিন ধরিয়া চলে। এ আমাশয়ে পুন বেদনা ও কুস্থন কচিং দেখিতে পাওয়া যায়, থাকিলেও ব্যাসিলারি আমাশয়ের মত দাক্ষণ ও অসহ্য হয় না। অধিকাংশ স্থলে ২৪ ঘণ্টায় ১০।১২ বারের অধিক হয় না। ইহাতে আরের বেগ বৃদ্ধি পায় না, অনেক সময় বরং কম হইতে দেখা যায়। মলে আম ও রক্ত মিশ্রিত থাকে বটে কিন্তু পুং সংযুক্ত হইতে দেখা যায় না। অস্থ-বীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে মল পরীক্ষা করিলে “এমিবা কোলাই” দেখিতে পাওয়া যায়।

**ক্যাটারাল ডিসেন্টি ( Catarrhal Dysentery )** :—কালাজরের বোগীর অনেক সময় ক্যাটারাল ডিসেন্টি হইতেও দেখা যায়। ইহার লক্ষণও অনেকটা ব্যাসিলারি ডিসেন্টির মত, তবে ওরূপভাবে প্রকাশ হয় না, ভোগ কালও ১।১০ দিনের বেশী হয় না, ব্যাসিলারি ডিসেন্টির অপেক্ষা এ পীড়া সহজে আরোগ্য হয়। মৃত্যু সংখ্যাও অনেক কম হইয়া থাকে।

**সেপটিক ডিসেন্টি ( Septic Dysentery )** :—কালাজরে সেপটিক ডিসেন্টি হইতেও দেখা গিয়াছে। দেখাযে কোন স্থানে পুং সঞ্চিত হইয়া এরূপ রক্ত-মাশর হইতে পারে। কালাজর রোগীর শরীরে অনেক সময় সেপটিক হইতে দেখা যায়,

উক্ত ক্ষেটকে যত্ননা থাকে না । ঐ পুংঃ বাহির করিয়া না দিলে টহা রক্তের সহিত মিলিত হইয়া সেপ্টিক ডিসেপ্টি উদ্ভব করিয়া থাকে । এ পীড়া অত্যন্ত সাংঘাতিক । ইহাতে প্রায় বোগীই মৃত্যু ব্বে পতিত হয় ।

**চিকিৎসা ;**—কালা-জ্বরের রক্তামাশয় প্রকাশ পাইলে চিকিৎসা একটু কঠিন হইয়া পড়ে । বোগীর মল পরীক্ষা সর্বত্র ঘটয়া উঠে না । বোগের প্রকৃতি ঠিক ধরা না পড়িলে চিকিৎসায় সফল হওয়াও কঠিন । বোগীর লক্ষণের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিলে এবং বহু বোগী চিকিৎসার ফলে এ ভ্রম ঘণীত হয় । একমাত্র লিশ্‌ম্যানিয়া ডিসেপ্টি ত্রিন্ন অল্প প্রকার রক্তামাশয়ে এন্টিমনি ইন্‌জেক্সনে ফল বন্দ হইয়া থাকে । কারণ দেখা যায় যে, রক্তা-মাশয় পীড়ায় এন্টিমনি ইন্‌জেক্সন্ দিলে পীড়া অত্যন্ত বৃদ্ধি যায় । পেটের অস্থখ না থাকিলেও এন্টিমনি ইন্‌জেক্সনে অনেক সময় রক্তামাশয়, উদবাময় প্রভৃতি উপস্থিত হইয়া থাকে । এই হেতু রক্তামাশয় প্রকাশ পাইলে এন্টিমনি ইন্‌জেক্সনে বিরত হইবে । পরে যদি বেশ বৃদ্ধিতে পাব—লিশ্‌ম্যানিয়া ডিসেপ্টি, তাহা হইলে এন্টিমনি ইন্‌জেক্সন দিবে ।

লিশ্‌ম্যানিয়া ডিসেপ্টিতে আমরা প্রথমতঃ বোগীকে ক্যাষ্টার ওয়েল ইমালশন খাইতে দিয়া থাকি । আবশ্যক হইলে টহাব সহিত অতি অল্প মাত্রায় টিংচার ওপিয়াই বোগ করিয়া দেই । ব্যবস্থা ;—

Re.

ক্যাষ্টার অয়েল	...	১ ড্রাম ।
মিউসিলেঞ্চ স্যাকেসিয়া	...	১ ড্রাম ।
টিংচার ওপিয়াই	...	১—৫ মিনিম ।
অয়েল লিমন	..	১ মিনিম ।
শেপারমেন্ট ওয়াটার	... মোট	১ অউন্স ।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা । এইরূপ ৬ মাত্রা প্রতি মাত্রা । ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য । অন্তরের ভিতর যে সমস্ত অজীর্ণ পদার্থ, আম, রক্ত, ইত্যাদি জমিয়া থাকে, এই ঔষধে তাহা বাহির হইয়া যায় । পর পর কয়েক দিবস এই ঔষধ ব্যবহারে অনেক বোগী আরোগ্য হইতে দেখা যায় । শুটলে মল ইত্যাদি বাহির হইয়া গেলে এই ঔষধ বন্ধ করিয়া দিয়া অনেকে সঙ্কোচক ঔষধও ব্যবহার করিয়া থাকেন । ডোভার্স পাউডার, ট্যানিডেন, পাল্‌ভ ক্রিটা স্যারোমেটিকাস্‌ কম্ ওপিও, ভালল, বেঞ্জোঅপ্‌থল ইত্যাদি ব্যবহৃত হইয়া থাকে । ব্যবস্থা—

Re.

পাল্‌ভ ডোভার্স	...	৫ গ্রেণ ।
বিস্‌মাথ্‌ সাব্বাইট্রাস্‌	...	৫ গ্রেণ ।
সোডাবাই কার্ব	...	৫ গ্রেণ ।

একত্র করতঃ ১ পুরিয়া । এইরূপ ৬টা প্রস্তুত কর । দৈনিক ৩টা করিয়া খাইতে দিবে ।

অথবা—

Re.

বেজোক্তাপথস্	...	৫ গ্রেণ ।
বিসম্মাথ সাল্‌বাইট্রাস্	...	৫ গ্রেণ ।
পলভ্‌ ইপিকাক্ কোঃ	...	৪ গ্রেণ ।
সোডাবাই কার্ব	...	৫ গ্রেণ ।

একত্রে ১ পুরিয়া । এইরূপ ৬টী প্রস্তুত করিবে । দৈনিক ৩,৪টা করিয়া খাইতে দিবে । এইরূপ চিকিৎসাভেই অনেক সময় পীড়া আরোগ্য হইয়া থাকে । এই রক্তাশায়ন পীড়া আরোগ্য হইয়া গেলে, অনেক সময় রোগীর উদরাময়, অজীর্ণ প্রভৃতি পীড়া দেখা গিয়া থাকে । এরূপ অবস্থা ঘটিলে বিসম্মাথ্‌ সাল্‌বাইট্রাস্‌ ৫ গ্রেণ ও সোডা বাই কার্ব ১০ গ্রেণ সহ প্রীতি পুরিয়া প্রস্তুত করতঃ সকালে ও বিকালে খাইতে দিবে এবং আহারান্তে লাইকর বিসম্মাথাই কোঃ ৫ট্‌ পেপ্সিন্‌ ২—১ ড্রাম জল সহ খাইতে দিবে । তাহা হইলে ডারেরিয়া ও অজীর্ণ দোষ সংশোধন হইয়া যাইবে । অজীর্ণ রোগে নিম্নলিখিত পুরিয়াও অত্যন্ত উপকারী ।

Re.

প্যাপেন	...	২ গ্রেণ ।
ট্যাকা-ভায়ের্‌ টাস্	...	২½ গ্রেণ ।
ল্যাক্টো পেপ্টিন্‌	...	৫ গ্রেণ ।

একত্রে ২ পুরিয়া । এইরূপ ২টী প্রস্তুত কর । আহারান্তে সেবা ।

রোগীর উদরে অত্যন্ত বেদনা হইলে আত্ম তাহার প্রতীকার প্রয়োজন হইয়া পড়ে । এরূপ বেদনার পক্ষে অহিফেন ঘটত ঔষধ অতীব উপকারী । তবে অহিফেন পেটে খাইতে দিলে কোষ্ঠ বদ্ধ হইয়া আম, রক্ত ইত্যাদি বাহির হওয়া বন্ধ হয় । তাহাতে অনেক সময় উদরজ্বাল হইয়া রোগী বড়ই অসুস্থ হইয়া পড়ে । আমরা এরূপ স্থলে অহিফেন ঘটত ঔষধ খাইতে না দিয়া নিম্নোক্ত প্রকারে চিকিৎসা করিয়া থাকি । যথা ;— প্রথমতঃ পেটে লিনিমেন্ট ওপিয়াই মালিস করতঃ ফ্র্যানেল দিয়া বাধিয়া দিবে । রোগীকে গরমে রাখিতে হইবে এবং বিছানা হইতে উঠিতে দিবে না । বাহ্যে বেডপানে করিতে দিবে । অথবা পেটে লিনিমেন্ট ওপিয়াই এবং টারপেন্‌ টাইন্‌ সমভাগে মিশ্রিত করতঃ ফোমেন্টেশন দিতে উপদেশ করিবে । এই উপায়ে অনেক স্থলে পেটের বেদনা কম হইয়া থাকে ।

কিন্তু পেটে বেদনা এবং কুস্থন থাকিলে গুল্লদ্বার দিয়া অহিফেনের এনিমা দিতে হইবে । ১ আউন্স শীতল ষ্টার্চ মিউসিলেজ প্রস্তুত করিবে । উহাতে ২০ মিনিম ঙ্গলার ওপিয়াই মিশাইবে । একটী দশ মিনিম রবার ক্যাথিটারের মূখ ৪ হাত রবার টিউবের এক দিকে প্রবেশ করাইবে । রবার টিউবের অপর মূখ কাচের ফানেলের (Funnel) এর সহিত যোগ করিয়া দিবে । পরে ক্যাথিটারটীতে উত্তমরূপে নারিকেল তৈল বর্ধন করতঃ উহা

গুহ্বারের মধ্যে প্রবেশ কবাইতে হইবে। ক্যাথিটারটী মন্থন ৮ ইঞ্চি প্রবেশ করাটতে হইবে। চিকিৎসক ক্যাথিটারটী ধরিয়া থাকিবেন যেন, বাহির হইয়া না আসে। এক জন সহকারী রবার টিউবটী উচ্চ করিয়া ফানেলের ভিতর উপরি উক্ত ঔষধটী আন্তে আন্তে ঢালিয়া দিবে। সমস্ত ঔষধ অস্ত্র মধ্যে প্রবিষ্ট হইলে নল বাহির করিয়া লইয়া এক খণ্ড নেকড়া গুহ্বার ঢাপিয়া ধরিবে। দেখিবে কোনও প্রকারে যেন ঔষধ বাহির হইয়া না আসে। ইহাতে অর্ধ ঘণ্টার ভিতর পেটের যন্ত্রণা ও কুহন নিবারিত হইবে, অথচ রোগীর উপসর্গ উপস্থিত হইবে না।

অস্ত্রের ভিতর অক্লীর্ণ পদার্থ, পুয়ঃ আম প্রভৃতি সঞ্চিত হইয়া থাকিলে বৃহৎ অস্ত্র ( Large Intestine ) কোনও এন্টিসেপ্টিক ( Antiseptic ) ঔষধ দ্বারা ধোত করিয়া দিলে সুন্দর উপকার হয়। এই উদ্দেশ্যে স্কাচুরেটেড বোরিক লোসন ( ১ আউন্স গবম জলে ১ ড্রাম বোরিক এসিড দ্রব করিয়া লইলে স্কাচুরেটেড বোরিক লোসন প্রস্তুত হয় ) প্রস্তুত করতঃ পূর্বেকৃত নিয়মানুসারে রবার টিউব, রবার ক্যাথিটার ও কাচের ফানেল দ্বারা বৃহৎ অস্ত্র সিটে হইবার করিয়া ধোত করিবে। প্রতিবারে ১ পাইন্ট লোসন ব্যবহার করিতে হইবে। ইহার ফলও অতি আশ্চর্য। প্রত্যেকবার ধোতের পর রোগীকে পেটের যন্ত্রণা ও আবাবের বেগ অত্যন্ত কম হইয়া যায়। বাহ্যে বারে অত্যন্ত কম হইয়া দাঁড়ায় এবং রোগী সস্তর আবেগ লাভ করে।

ডাক্তার ব্রসচারী এরূপ হলে আরগাইরল ( Argyrol ) শতকরা ১০ ভাগ উষ্ণ পবিত্রত জলে মিশাইয়া রেক্টাল ইন্জেকসন দিতে বলেন। ইহা ব্যবহারের পূর্বে স্কাগাইন লোসন বা বোরিক লোসনে অস্ত্র ধোত করিয়া লইতে হইবে। বৃহৎ অস্ত্র ধোত করিবার আরও ১ খানি ভাল ব্যবস্থা নিয়ে দেওয়া হইল।

Re.

বোরার	...	১৫ ড্রাম।
সোডা বাই কার্ব	...	২৫ ড্রাম।
টিংচার ইউক্যালিপ্টাস্	...	৩ ড্রাম।
উষ্ণ জল	...	২০ আং।

এইরূপ ২ পাইন্ট জল প্রস্তুত করতঃ অস্ত্র ধোত করিবে। প্রতিদিন ২ বার অস্ত্র ধোত করিতে হইবে। এরূপ চিকিৎসার ২৩ দিনে রোগী আরোগ্য লাভ করে।

গীড়া পুরাতন হইলে সিলভার নাইটেট সলিউশন ( ১ পাইন্টে ১০ গ্রেণ ) হিসাবে প্রতিবারে ২ পাইন্ট জল দ্বারা অস্ত্র ধোত করিলে অত্যন্ত উপকার হয়। সহ মত উষ্ণ লোসন ব্যবহার করিতে হইবে। এই লোসন ব্যবহার করিবার পূর্বে রোগীকে চিং করিয়া শয়ন করাইবে, মাথা নীচু করিয়া রাখিবে আর একটা বালিস দিয়া পাছা উঁচু করিয়া দিবে। লোসনটী খুব আন্তে আন্তে ঢালিবে। রোগী যদি যন্ত্রণা অনুভব করে, তাহা হইলে কিছু

সময় ঔষধ ঢালা বন্ধ রাখিবে, পরে আবার ধীরে ধীরে ঔষধ দিতে থাকিবে। ইহার ফলও চমৎকার।

অস্ত্রের ভিতর ক্ষত হইলে ৫ গ্রেণ মাত্রায় ক্রিসাটিন্ কোটোড্ ইপিকাকুরানা পিল সুন্দর উপকারী। ইপিকাক সেবনে পিত্ত নিঃসরণ হইয়া থাকে। পিত্ত নিঃসরণ হইলে পচন বন্ধ হয়। এই পিল সেবনে বমন হইবার কোন আশঙ্কা থাকে না। অস্ত্রের ভিতর ক্ষত আরোগ্যের আরও ১ খানি ব্যবস্থা নিম্নে দেওয়া হইল।

Re.

বিস্মাথ স্ত্রিসিলিয়াস্	...	৪ গ্রেণ।
পলব্ ডোভাস্	...	৩ গ্রেণ।
লাইট ম্যাগনেসিয়া	...	১০ গ্রেণ।
মিউসিলেজ স্যাকেসিয়া	...	১ ড্রাম।
ইন্কিউসান সিমারিউবা	...	মোট ১ আং।

একত্রে ১ মাত্রা। একপ ৪ মাত্রা। প্রতিদিন ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবা। প্রতিদিন তিন বারের অধিক দিবার প্রয়োজন নাই। সিমারিউবা একট্রা ফার্মাটোপিরার বন্ধ।

ডাঃ লো ( Low ), লিশম্যানিয়া ডিসেণ্টিতে এটিমনি ইঞ্জেক্সন দিতে বলেন। আমি পাবনা—গ্রামনগরনিবাসী ফটিক প্রামাণিকের পুত্র আলিজান প্রামাণিক ও উপেন্দ্রনগর নিবাসী শ্রী রসিকলাল দাসের ভায়র রক্তামাশয় কিছুতেই আরোগ্য করিতে না পারিয়া পরে অল্প মাত্রায় সোডিয়াম এটিমনি ইন্জেক্সন দিয়াছিলাম। কয়েকটা ইঞ্জেক্সনের পর উভয় রোগীই আমাশয় পোড়া হইতে মুক্তলাভ করে। সেই হইতে লিশম্যানিয়া ডিসেণ্টিতে এটিমনি উপকারী বলিয়া আমার বিশ্বাস হইয়াছে। কিন্তু অগ্রাভ ডিসেণ্টিতে ইহার ক্রিয়া অতীব সাংঘাতিক।

ক্যাটারাল ডিসেণ্টির চিকিৎসাও পূর্বেক্ত চিকিৎসার মত করিতে হইবে। আর এম্বিবিক ডিসেণ্টিতে এমিটিন ইঞ্জেক্সন অতীব উপকারী। প্রথমতঃ ক্যাটর অয়েল ইমালসন দিয়া পরে ইঞ্জেক্সন দিলে সুন্দর ফল হয়। শতকরা ৯০ জন রোগী ইহাতে আরোগ্য হইয়া থাকে। এমিটিন হাইড্রোকোবের মাত্রা ১/২ গ্রেণ। বি, ডব্লিউ এণ্ড কোঃ কতক আবিষ্কৃত ট্যাব্লেট সর্বদা ব্যবহার্য। প্রত্যহ একটা করিয়া ইন্জেক্সন দিবে। ৩/৪ দিনে রোগী আরোগ্য হয়।

ব্যাঙ্গিল্যান্ডি ডিসেণ্টিতে সলকেট্ অব সোডিয়াম কিবা ম্যাগ্নেসিয়াম ১ ড্রাম মাত্রায় লাইকার হাইড্রাজ পারক্লোর সচ দিলে সুন্দর ফল হয়। দৈনিক ৩/৪ মাত্রা করিয়া দিতে হয়। ২/৩ দিনে উপকার হইয়া থাকে। মলের বেগ কমিয়া সবুজ রং এর দ্রব হইতে থাকিলে উপকার হইয়াছে বলিয়া মনে করিতে হইবে। জলের ভাণ্ড বাহ্যে হইতে থাকিলে স্যালাইন চিকিৎসা বন্ধ করিয়া দিবে।

লাঘনিক চিকিৎসার ফল সব রোগীতে সন্তোষ জনক হয় না। একপক্ষে শুধু অনেক

অলিভ অয়েলে স্যাণ্টোনিন দ্রব করিতে নলেন । স্যাণ্টোনিন প্রতিদিন না দিয়া এক দিন পর এক দিন দিতে হইবে । তাঁহাদের মতে স্যাণ্টোনিন দ্বারা চিকিৎসা করিলে রোগের তীব্রকাল এবং মৃত্যু উভয়ই হ্রাস পায় ।

ক্যালোমেল চিকিৎসায় অনেক সময় সুন্দর ফল হইতে দেখা যায় । ১ গ্রেণ ক্যালোমেল, ২ গ্রেণ অহিফেন এবং ২ গ্রেণ ইশিকাক সহ দেওয়া হইয়া থাকে । ক্যালোমেল দ্বারা বিষাক্ত না হয়, তৎপ্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে । তাহা ভিন্ন বিস্মাথ, ট্যানিজেন, ট্যানোকর্দ ইত্যাদি ঔষধ মল সংগ্রাহকরূপে ব্যবহৃত হইতে পারে । পচন নিবারক ঔষধের মধ্যে বিটা-ক্রাফথল, বেঞ্জোক্রাফথল, স্ত্রালল, আইজল প্রভৃতি স্ত্রালাইন বিবেচক সহ এ রোগে ব্যবহৃত হইলে সুফল হইয়া থাকে ।

বাসিসিয়ারি ডিসেন্টিতে এমিটিনের কোন ক্রিয়া নাই । এই পীড়ার শিরাম চিকিৎসায় ফল হইতে দেখা যায় । পলিভ্যালেন্ট এন্টিসিরাম (Polyvalent Anti Serum) ২০—৪০ সি, সি, শিরামধ্যে প্রযুক্ত হইলে বিশেষ হিতসাধন করিয়া থাকে । হিমাজীবন্যায় ৩২০ সি, সি, শিরামধ্যে প্রয়োগ করিয়াও কোন কুফল দৃষ্ট হয় নাই । ১০ বৎসরের কম বয়স্ক বালককে ১০ সি, সি বা তদপেক্ষা কম মাত্রায় দেওয়া উচিত । পীড়ার ২০১০ দিন পর এই ঔষধ প্রয়োগ করিবে । ইহার সহিত লাবণিক বিরেচক সহ পচন নিবারক ও জীবাণু নাশক ঔষধ ব্যবহার করা সম্ভব ।

সেন্সিটিভ ডিসেন্টিতে যদি শরীরের কোন স্থানে পুঃ সঞ্চিত থাকে, তাহা বাহির করিয়া দিবে । বিটাক্রাফথল, বেঞ্জোক্রাফথল, স্ত্রালল, ক্রাপথ্যালিন, আইজল প্রভৃতি পচন নিবারক ঔষধ সেবন ও স্ট্রুটরেটেড্ বোরিক লোসন দ্বারা অস্ত্র ঘোত এবং রক্ত পরিষ্কারক ঔষধ সেবন উপকারী । তাহা ভিন্ন উপসর্গ নিবারণ জন্ত পূর্ব নির্দিষ্ট উপায় গুলি অবলম্বন করিতে হইবে ।

স্বাভাৱিক ;—রক্তাশায় রোগে পাকস্থলীর কোনরূপ তৈজস্ক পথ্য দেওয়া সম্ভব নহে । পীড়ার উৎকট অবস্থায় বালী কিংবা এরাকট সুপথ্য—গন্ধভাজনের ঝোল সহ খাইতে দিলে বিশেষ উপকার হয় । দেশীয় যবের মণ্ড দেওয়া যাউতে পারে । শুকপাতা, খোর, ঠটেকালা একত্র করতঃ আদা, জোয়াইন, হলুদ ও লবণ দিয়া রন্ধন করিলে যে ঝোল প্রস্তুত হয়, তাহা আশায় রোগে সুপথ্য । শুধু ঐ ঝোলই খাইবে, তরকারী ইত্যাদি খাইতে দিবে না । পীড়ার প্রথম অবস্থায় দুগ্ধ সুপথ্য নহে । দুগ্ধ পেটের ভিত্তর গিয়া চাপ বাধিয়া ছানা হইয়া যায় । উহা বৃহৎ অস্ত্রে প্রবেশ করিলে পেটের যন্ত্রনা আরও বৃদ্ধি পায় । দুগ্ধে জল মিশাইয়া জাল দিয়া ঠাণ্ডা করতঃ খাইবার সময় ১০ গ্রেণ সোডাবাই কার্ব সহ খাইতে দিলে একরূপ হইতে পারে না । একরূপ দুগ্ধেব সহিত প্রাজ্জন্ম এরাকট মিশাইয়া দেওয়া যাউতে পারে । রক্তাশায়ে যৌন সুপথ্য, তবে জর কালি থাকিলে নিষিদ্ধ । ছানার জল খাইতে দেওয়া সম্ভব । রক্তাশায়ের রোগীকে তৈলাক্ত মৎস্ত কিংবা মাংস খাইতে দেওয়া সম্ভব নহে । পীড়ার উপশম হইলে অরপথ্য সহ মিসি ও মাগুর মৎস্তের ঝোল দেওয়া যাউতে

পারে। পোড়ের ভাত রক্তমাশয়ে স্থপথ্য। একখানি নেকড়াত্রে চাউল বাঁধিয়া তাহা স্ট্রের অগ্নিতে জলপূর্ণ পাত্রে সিদ্ধ করিয়া লইলে তাহাকে পোড়ের ভাত কহে। মস্তুরের যুব রোগীকে খাইতে দেওয়া যাইতে পারে। অপক বেগ অগ্নিতে দহ্য করিয়া উহার শাঁস জলের সহিত মাড়িয়া বহু খণ্ড দ্বারা ছাঁকিয়া লইয়া চিনি কিম্বা মিষ্টি সহ খাইতে দেওয়া যায়। উহা সেবনে পীড়ার উপকার হয়। পানিকলের পালো অনেক দিয়া থাকেন। হরলিক্স্ মণ্টেড্ মিক্, স্ত্রানাটোজেন ইত্যাদি পথ্যও যোগ্যতার সহিত ব্যবহৃত হয়। ছাগ দুগ্ধ রক্তমাশয়ে উপকারী। প্রথম প্রথম দুইবেলা অন্ন পথ্য দেওয়া সম্ভব নহে। রাত্রিতে রোগীর ক্ষুধা বিবেচনা করিয়া বার্লী ও এরাকট, পাঁতলা দুগ্ধ সহ দেওয়া যাইতে পারে।

স্বত পক ত্রব্য, গুরুপাক ও তীক্ষ্ণবীৰ্য্য খাদ্য, অধিক জল পান, গোলআলু প্রভৃতি ত্বরকারী রক্তমাশয়ের উপসর্গে নিষিদ্ধ।

**রোগ পরিচয়—ক্যাংক্রাস অরিস্।**—ইহা কাল-জরের একটি অতি কঠিন উপসর্গ। শতকরা ১০টী রোগীও এই উপসর্গের হাত হইতে রক্ষা পায়, কিনা, সন্দেহ। পীড়ার শেষাবস্থায় রোগী যখন অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে, তখন অনেক রোগীর এই উপসর্গ হইতে দেখা যায়। পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে, কাল-জর ও ক্যাংক্রাস অরিসের জীবাণু এক নহে। বহুদিন পীড়ার ভুগিয়া রোগী যখন জীর্ণ শীর্ণ হইয়া পড়ে, তাহার আত্মরক্ষিত্ব শক্তি হ্রাস পায়, তখন পৃথক জীবাণু কর্তৃক এই ব্যাধি উৎপন্ন হইয়া থাকে। সাধারণতঃ বালকদিগেরই এই পীড়া অধিক হইয়া থাকে। পীড়া হইতে অব্যাহতি লাভ করিলেও অনেকের মুখশ্রী চিৎদিনের জন্ত বিকৃত হইয়া যায়। কাহার বা উভয় গুঠ বিনষ্ট হইয়া দস্তপংক্তি বাহির হইয়া পড়ে। অনেকের তালু ছিন্ন হইয়া যায়, তাহাতে জন্মের মত শ্রাকা হইয়া থাকে। গলমধ্যে এক পার্শ্বে ক্ষত হইলে, রোগী ঠিক ভাবে ইঁা করিতে পারে না। একটি রোগিনীর বিষয় জানি—তাহার উভয় চুরাল একেবারে বন্ধ হইয়া গিয়াছিল অতিক্রমে ভাতের মাড় খাটয়া জীবন ধারণ করিত। তৎপর লেখক কর্তৃক সমুখের উপর ও নীচের পংক্তির কয়েকটি দস্ত উঠাইয়া দেওয়া হয়, তাই এখন তাহার আহাৰ চলিতেছে। কাহার কাহার চুরালের বহির্ভাগে যে গভীর ক্ষত হয়, তাহাতে মুখশ্রী বিনষ্ট হইয়া থাকে।

**সংক্ষিপ্ত ;**—প্রথাবস্থায় বোগীর দস্তমাটী ক্ষীণ ও বেদনা যুক্ত হয়। সচরাচর এক দিকের কয়েকটি দস্তের মাটীতে এইরূপ অবস্থা ঘটিয়া থাকে। সেই দিকস্থ গণ্ড ক্ষীণ হইয়া কঠিন হয় এবং উগা চক্ষু পর্য্যন্ত বিকৃত হইয়া থাকে। ক্ষীণ স্থান অনতিবিলম্বে অপেক্ষাকৃত কঠিন, সটান ও উজ্জ্বল হইয়া উঠে। তৎকালে দস্তমাটীতে ক্ষত উৎপন্ন হয়। বহিঃস্থ ক্ষীণ অঙ্গের মধ্যভাগে কৃষ্ণ বা ধূসর বর্ণ প্রাপ্ত (Stough) আকৃত একটি ক্ষতের উদ্ভব হয়। উক্ত ক্ষত প্রবল বেগে বিকৃত হইয়া অতি অল্প সময় মধ্যে সমস্ত গণ্ডদেশ চিবুক ও গুঠ একে-বারে নষ্ট করিয়া ফেলে। ক্ষত উর্দ্ধ দিকে বিকৃত হইলে চক্ষু নষ্ট হয়। উক্ত ক্ষত হইতে ভয়ানক দুর্গন্ধ বাহির হইতে থাকে। রোগীর নিকট তিষ্ঠান দায় হইয়া পড়ে তৎপর ক্রমশঃ রোগী দুর্বল ও বাহুজ্ঞান শূন্য হইয়া প্রাণত্যাগ করে।

**চিকিৎসা ;**—রোগের সূচনা দেখিবা মাত্র ক্রোরেট অব পটাশ, এসিড্ নাইট্রো-মিউরিয়েটক্ ডাইলিউট ও টিংচার স্টীল সেবন করাইবে, তৎসহ ক্রোরেট্ অব পটাশ ২ ড্রাম, এসিড্ নাইট্রো মিউরিয়েটক্ ডাইলিউট ২ ড্রাম. ২০ আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া কুলী করিতে দিবে। ক্ষত স্থানে ১ ভাগ টাইক্রোর এসিটিক্ এসিড্, ৮ ভাগ গ্লিসিরিনের সহিত মিশাইয়া লাগাইতে হইবে। অথবা উক্ত ঔষধে কটন উল আর্দ্রকরতঃ ক্ষত স্থানে লাগাইয়া রাখিয়া দিবে। দিবসে ২ বার পরিবর্তন করিলেই যথেষ্ট। অনেক স্থলে দেখা যায়, ইলেক্ট্রিক গোল প্রয়োগে সুন্দর ফল হয়। ইউসন, পটাশ পারম্যাঙ্গানাস, গিষ্টারিন্ প্রভৃতির কুলীতেও সুন্দর উপকার হইয়া থাকে।

প্ল্যাক হইলে করসেপস্ বা কাঁচি দ্বারা উহা পৃথক করিবে, পরে দীড়িত স্থানে ট্রুং নাইট্রিক এসিড্ দ্বারা দগ্ধ করিয়া পচন নিবারক প্রণালী অনুসারে ড্রেস করিবে। যদি বা পুরাতন হয় ও পচা গন্ধ বাহির হইতে থাকে, তাহা হইলে আরজেন্টাই নাইট্রোসের বাতি ঘাষের উপর প্রত্যহ ১বার করিয়া লাগাইতে হইবে। এইরূপ ৩৪ দিন লাগাইলে উপকার দর্শিবে। হাইড্রোজেন পার অক্সাইড (Hydrogen per Oxide) তুলি করিয়া ঘাষের উপর প্রতিদিন ৩৪ বার লাগাইলে সুন্দর উপকার হয়। গ্রাইকো থাইমলিন ২ ড্রাম, ২ আউন্স গরম জলের সহিত মিশাইয়া কুলী করিতে দিলে একরূপ ক্ষতে উপকার হইয়া থাকে। এই ঔষধ দ্বারা কুলী করাইয়া বোরো-গ্লিসারাইড্ (বার্ক) প্রতিদিন ৩৪ বার লাগাইলে আরও সুন্দর উপকার হয়।

যদি দেখ, রোগী দুর্বল হইয়া পড়িয়াছে, তাহা হইলে উত্তেজক ঔষধ ও বাণ্ডি ৬ ড্রাম মাত্রায় দৈনিক ৫৬বার শীতল জলসহ খাইতে দিবে। বলকারক পথ্য, দুগ্ধ, বেদানা রস, মনুরের বা কবুতর অথবা পারাবতের জুস ইত্যাদি ব্যবহা করিবে।

**ইন্ডেক্সসন ;**—ক্যাংক্রাম্ অরিস্ ক্ষত হইলে এন্টিমনি ইন্ডেক্সসনে সুন্দর ফল হইতে দেখা যায়। আবার অনেক স্থলে কোন ফলই হয় না। পাবনা কামার হাট নিবাসী ছর্গাচরণ সাহার পুত্র ও তারাবাড়িয়া নিবাসী ছবেদ সেখের পুত্রের আমি ক্যাংক্রাম্ অরিস্ ক্ষত সম্বন্ধে এন্টিমনি ইন্ডেক্সসন দেই, উভয় রোগীই অতি দ্রুত উক্ত উপসর্গ হইতে আরোগ্য লাভ করে। পূর্বেই উক্ত হইয়াছে, কালাজ্বরের জীবাণু ও ক্যাংক্রাম্ অরিসের জীবাণু এক নহে। তবে এন্টিমনি ইন্ডেক্সসনে যদি রোগীর রক্তের উন্নতি হইতে থাকে, তাহা হইলেই উপকার হয়। অতএব কালাজ্বরে ক্যাংক্রাম্ অরিস হইলেও এন্টিমনি ইন্ডেক্সসনে বিরত থাকা কর্তব্য নহে।

( ক্রমশঃ )



## ইন্ফুয়েঞ্জার নূতন মূর্তি । মস্তিষ্কের জ্বর—Brain Fever.

ডাঃ এম, সামসুদ্দিন আহম্মদ ।

—:—

বিগত দুই মরসুমে ইন্ফুয়েঞ্জার আর একটি নূতন দেখা গিয়াছিল । মরসুমের শেষ ভাগেই ইহা লক্ষিত হইয়াছিল ।

**ক্লোজ লক্ষণ**—চর্ধ্যা অরাক্রমন, টেম্পারেচার  $100^{\circ}$ — $101^{\circ}$ , অস্থিরতা, অনিদ্রা, জিহ্বায় সামান্য সাদা ক্রেন, পিণাসা, মাথার অত্যন্ত যন্ত্রনা, কোমর, পাছা ও পায়ে কনকনানি বেদনা, ক্ষুধা হীনতা, দুই তিন দিন পরেই দিকার ( Delirium ), খুব খারাপ Case এ Coma. । কোন কোন রোগীতে দুই তিন দিন অচেতনতা তার পরে এক বা দুই দিনের জন্ত পুনরায় চৈতন্য ফিরিয়া আসে কিন্তু তাহার পর আবার গভীর অচেতনতা আসিয়া মৃত্যুতে পর্যাবসিত হয় । পূর্ণ অচেতনতা হইবার পূর্বে বোর ঘোর ভাব দেখা যায় । ভোগকাল ১০ দিন হইতে ২ সপ্তাহ । এবাববার মরসুমে বিশেষতঃ এই রোগে বহু মৃত্যু ঘটয়াছে । প্রথমে ইহাকে লেথার্জিক এনকেফালাইটিস ( Lethergic Encephalitis ) বলা হইতেছিল এবং পরে ইহারই নাম এক্ষেপে ব্রেনফিভার রাখা হইয়াছে । শিশু ও বালক বালিকাদিগের এই জ্বরে পেশী স্পন্দন ও আক্ষেপ ( Convulsion ), এবং অর্থ হীন হাত দেখা যায় ।

ডিনিরিয়ামের সঙ্গে সঙ্গে জ্বর ছাড়িয়া যায়, আবার বৈকালে বা সন্ধ্যায় একটু জ্বর দেখা যায়—২৯ বিশেষতঃ দ্বিতীয় বার চৈতন্যঃ সময় এইরূপ হয় । জিহ্বা দেখাইতে বলিলে জিহ্বা বাহির করিতে পাবে না—বন্দ বা বাতির করে তাহা হইলে জিহ্বা কাঁপে, নিম্ন মাড়ীতে আসিয়া আটকাইয়া যায় । ইহা মস্তিষ্কের গুরুতর দুর্বলতা সূচিত করে । জিহ্বা এ সময় ফাটা ফাটা ও শুষ্ক, হাত পায়ের পেশিবি কম্পন, চক্ষু ঘোর লাল, প্রথম প্রথম তারকা কিছু সংকুচিত বা স্বাভাবিক, আলোক দৃষ্টিতে এখনও সংকুচিত হয় কিন্তু পরে তারকা বিস্তারিত হয় ও কাহারও মস্তক ঘাড়ের দিকে ঝুকিয়া যায় । নাড়ী এক্ষেপে ক্ষুদ্র, দ্রুত ও দুর্বল, টেম্পারেচারের অমুপাত অপেক্ষা অনেক বেশী,  $102^{\circ}$ — $104^{\circ}$  বা আরো অধিক বাস প্রবাস  $28^{\circ}$ — $30^{\circ}$  । দুর্বলতা—অচেতনতা তিন দিনের বেশী স্থায়ী হওয়া । আরও ভয়জনক দ্বিতীয়বার অচেতনতা হওয়া, কারণ ইহা হইতে মৃত্যু নিশ্চিত । মুখ হইতে প্রস্রাবের স্রাব গন্ধ নির্গত হওয়া, মলমূত্র কম্প ও বর্ষ । শিবনেত্র ও বিস্তারিত তাপক । শব্দ দৃষ্টি বা ফ্যাল ফ্যাল করিয়া তাকান ।

**সাধারণতঃ** কোষ্ঠকাঠিন্য থাকে । ফুসফুস পারস্কার, হৃৎপন্দন দ্রুত, মূত্রকৃচ্ছ বা মূত্রের স্বল্পতা, মৃত্যুর নিকট কারণ—নিবাতশয় দুর্বলতা ও অচেতনতা ।

**প্রভেদ নির্ণয়** ।—নিম্ন লিখিত কি কি রোগের সতি ইহার গোল হইতে পারে ।

(১) স্নেরিব্রোস্পাইন্ডাল মেনিঞ্জাইটিস্—ব্রেনফিবারে ঘাড় শক্তির অভাব, আলোক ভীতির অভাব, বমনের অভাব, নাড়ীর মৃদুতার অভাব দৃষ্টে ইহাকে পৃথক করা যায়। ঘাড় বাকিলেই মেনিঞ্জাইটিস্ হয় না, কারণ মস্তকে রক্তাধিক্যের জন্য ও টাইফয়েড ও ম্যালেরিয়ায়ও এরূপ ঘাড় পশ্চাৎদিকে বাকিয়া যায় (Oslar)

(২) টাইফয়েড—ধীরে ধীরে আক্রমণ, আন্তে আন্তে জ্বরের সুরণ, টেম্পারেচারের অল্পপাত অপেক্ষা নাড়ীর মৃদুতা প্রভৃতিব অভাব, জ্বর লম্বা বা থাকা, ইহাকে টাইফয়েড হইতে পৃথক করিতেছে।

(৩) ম্যালেরিয়া—নাড়ীর গতি টেম্পারেচারের অল্পপাত অপেক্ষা অত্যধিক, জ্বরের তুলনায় আশাতীত দুর্বলতা ও কুইনাইনের অযোগ্যতা ইহাকে ম্যালেরিয়া হইতে পৃথক করিতেছে। ইহার জ্বর ও বর্ষা অনেকটা পাইমিয়ার মত অনিয়মিত।

স্বোগনির্ণয়—এই পীড়া যে, ইনফ্লুয়েঞ্জা জনিত ব্রেন ফিবার তাহা কিসে ইহা সমর্থিত হইতেছে দেখা যাউক।

(১) ইনফ্লুয়েঞ্জা বরষ্মের সঙ্গে সঙ্গে ইহা দেখা যাইতেন।

(২) জ্বরের তুলনায় অতি শীঘ্র অসম্ভাবিত দুর্বলতা।

(৩) টেম্পারেচারের অল্পপাত অপেক্ষা অত্যধিক নাড়ীর স্পন্দন।

(৪) লাঙ্গার পাংচারে ইনফ্লুয়েঞ্জা ব্যাসিলাস্ পাওয়া যায়। (Lumber Puncture) কিন্তু এটি পল্লীচিকিৎসকের পক্ষে দুর্বল কার্য।

মৃত্যুসংখ্যা—শতকরা ৩০।৩৬। আমার ১২টি রোগীর মধ্যে ৩টি ২২বার অটোপস্ হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

প্রথম ৭।১০ দিনে আরোগ্য না হইলে মৃত্যু অনিবার্য।

চিকিৎসা—দেখিতে পাওয়া যাইতেছে যে, এই জ্বরে মস্তিকে রক্তাধিক্য ও ইনফ্লুয়েঞ্জা বিধে প্রথমে উত্তেজনা ঘটায়—গাছাতে রোগী অত্যন্ত বদ্বর্ণা পায় ও ক্রমাগত ছটকট করে এবং আরও বাড়িয়া গেলে অবসাদ বা মস্তিষ্কের পক্ষাঘাত (Brain Paralysis) উপস্থিত হয়, তাহাতেই শিবচক্ষু, প্রসারিত হারকা, বিছানার নীচের দিকে গড়াইয়া পড়া, সর্কশরীরের কম্পন ও বর্ষা, নাড়ীর ত্রুততা গণনার অসাধ্য হয়—অটোপস্ মৃত্যুতে মিলাইয়া যায়। সুতরাং এরূপ ঔষধ প্রয়োগ করা চায় যাহা (১) শারীরিক বল বিধান করে। (২) হার্ট ও রক্তবহা শিরাগুলির উত্তেজনা প্রশমিত করিয়া মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য দূর করে। (৩) ইনফ্লুয়েঞ্জা কীটামু বা বিষ নষ্ট করিতে পারে।

জ্বরের প্রারম্ভে বা দুই তিন দিনের মধ্যে রোগী পাইলে নিম্নলিখিত মিশ্রে অতি সুন্দর ফল হয়। যথা;—

সর্বাঙ্গে মাখায় বরফ বা ওভিকোপল পটি ব্যবস্থা করিবে। সেবনার্থ নিম্ন মিশ্র ব্যবহবে।

Re.

টাং একোনাইট	...	১ মিনিম।
টাং বেলেডোনা	...	২ মিনিম।
পটাস্ নাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
লাইকর এমন এসিটেটস	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম।
একোয়া		অর্ধ আউন্স।

একত্র একমাত্রা, প্রতি ঘণ্টা অন্তর সেবা। স্বল্প মাত্রায় টাং একোনাইট ও বেলেডোনা শিরাগুলির উত্তেজনা প্রশমিত করিয়া মস্তিষ্ক শিথিল করে। ইহাতে প্রায়ই উপশম হয়। যদি না হয় তাহা হইলে নিম্নলিখিত ভাবে চিকিৎসা করিতে হইবে।

পূর্বোক্ত কথিত ১ম উদ্দেশ্যের জন্ত।

Re.

টাং ডিজিটেলিস	...	১০ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রীক্‌নি	...	৫ মিনিম।
টাং মাস্ক	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনাম গ্যালেসিয়াই	...	১ ড্রাম।
সিরাপ জিঞ্জার	...	২ ড্রাম
একোয়া		১ আউন্স।

একমাত্রা। প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর।

এই পীড়ায় হেপ্টামিন ও পুনর্নভা উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। হেপ্টামিন্‌ বিবনাশক ক্রিয়া প্রকাশ করে। পুনর্নভা প্রস্রাব সরল করে ও তৎসহ বিষ নির্গত হয়। নিম্নলিখিতরূপে ব্যবহার্য। যথা ;—

Re.

পটাস্ আয়োডাইড	...	৫ গ্রেণ।
সোডি ব্রোমাইড	...	৭ গ্রেণ।
হোপ্টামিন	...	১০ গ্রেণ।
পটাস্ সাইট্রাস	...	১৫ গ্রেণ।
লিকুইড একট্রাক্ট পুনর্নভা	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরফর্ম	...	১ আউন্স।

একমাত্রা। প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর ৪।৫ মাত্রা পর্যন্ত প্রয়োগ্য।

কোষ্ঠকাঠিন্যের জন্য ক্যালোমেল ও লাবণিক বিরেচক উপকারী কিন্তু ইহা বিবেচনা পূর্বক দিতে হয় ।

একটি কথা । আমাদের ম্যালেরিয়া প্রধান দেশে কোনপ্রকার সংক্রামক রোগের সহিত ম্যালেরিয়া বিষ মিশ্রিত থাকিত পারে, সেইজন্য অর কম পাইলে ২।১ মাত্রা কুইনাইন দেওয়া সুবিবেচনার কার্য্য । অত্যধিক বহুণার এম্পিরিণ ও কেফিন ৫ গ্রেণ মাত্রায় দেওয়া যায় ।

পথ্য—রোগী শীত্ৰ দুর্বল হইয়া পড়ে বলিয়া, গোড়া হইতে সহজ পাচ্য পুষ্টিকর খাদ্য দিতে হইবে । হৃৎ, চিকেন্ সুপ, মাগ, বালী ভাত । ৪।৫ আউন্স পরিমাণে ৩৪ ঘণ্টান্তর দিতে হইবে । আরোগ্যের পর দুর্বলতার জন্য ম্যানলা বা স্ফ্রুইফেরিন স্কন্সর টনিক ।

## নূতন ঔষজ্য তত্ত্ব ।

—::—

### নাকট্যারলিন—Nuctarlin.

— \* —

সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ জে, ইয়ারসন মহোদয়ের ব্যবহারানুসারে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত । ট্যাবলেট সমূহ হৃৎসর্করা দ্বারা আবৃত, সুতরাং সুখসেবা । ইহার প্রতি ট্যাবলেটে লুপানিন ৫ গ্রেণ, ক্রিউটেলারিন ৫ গ্রেণ, আর্গটিন ৫ গ্রেণ, এট্রোপিন সলফ ৫৫৫ গ্রেণ, জিন্সাই ব্রোমাইড ১৫ গ্রেণ, ও কতিপয় স্নায়ু পরিপোষক ঔষজ্য আছে ।

মাত্রা ।—১—২টি ট্যাবলেট, প্রত্যহ ৩৪বার সেবা ।

ক্রিয়াকলাপ ।—স্নায়বীয় স্বেচ্ছাকারক, স্নায়ুসংলগ্ন বলকারক । জননেদ্রিয়ের ও শুক্রাশলনকারী স্নায়ু বিধানের উপর ইহার ক্রিয়া বিশেষরূপে প্রকাশ পায় । দুর্বল স্নায়ুকে সবল ও পরিপুষ্ট করিয়া ইহার বিক্রতি ও উত্তেজনা এবং তৎপতঃ জননেদ্রিয় ও শুক্রাশলন সঞ্চীর বিবিধ বিকারে বিশেষ উপকার করে ।

**আমন্ত্রিক প্রয়োগ।**—এই ঔষধটী যে সকল উপাদানে প্রস্তুত তদনুসারে ক্রিয়া আলোচনা করিলে ইহা কোন্ কোন্ পীড়ার উপকার করে, অন্যরূপে তাহা বুঝিতে পারা যায়। বিবিধ পীড়ার ইহার প্রয়োগ অল্পমোদিত হইলেও, সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার W. C. Noble মহোদয় ইহা অনেক স্থলে প্রয়োগ করিয়া মেডিক্যাল ইনস্টিটিউট পক্ষে একদলসমূহে তাহার যে অভিজ্ঞতার কল প্রকাশ করিয়াছেন, তৎপাঠে বুঝিতে পারা যায় যে, এই ঔষধটী স্বপ্নদোষ এবং শুক্রমেহ পীড়ার প্রধান অবস্থার অজীব উপকারী। উক্ত ডাক্তার সাহেব লিখিয়াছেন যে, যে কোন কারণেই স্বপ্নদোষ উপন্ন হউক না কেন, এক সপ্তাহ এই ঔষধ সেবনেই তাহা নিবারিত হয়। এই ঔষধের আরও বিশেষ এই যে, এতদ্বারা স্বপ্নদোষ নিবারিত হইয়া আর কখনও উহা হয় না।

সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ ই আরভিং মহোদয় বলেন—

“অস্বাভাবিক বা অতিরিক্ত শুক্রস্রবের ফলে শুক্রভাঙ্গলা, জননেত্রিরের শক্তি লোপ, অল্প সময়েই শুক্রপাত ইত্যাদি শুক্রমেহের লক্ষণ সমূহ উৎপন্ন হইবার পূর্বে প্রথমেই স্বপ্নদোষ আরম্ভ হয়, সময়ে ইহার প্রতিকার না করিলে ক্রমশঃই শুক্রমেহ পীড়ার লক্ষণাবলী বর্দ্ধিত হইয়া পীড়ার গুরুত্ব আরও বেশী হয়। এই কারণে স্বপ্নদোষ আরম্ভ মাত্র উহা নিবারণে যত্নবান হওয়া কর্তব্য, কিন্তু প্রচলিত যে সকল ঔষধ এই উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হয়, তদনুসারই দ্রাব্যীয় অবসাদক শ্রেণীর। এই সকল ঔষধ দ্বারা স্বপ্নদোষ সাময়িক ভাবে নিবারিত হইলেও স্থায়ী ভাবে এই লক্ষণ আরোগ্য হয় না, কারণ ঐ সকল দ্রাব্যীয় অবসাদক ঔষধ দ্বারা দ্রাব্যমণ্ডলী হ্রাস হওয়ার মূল পীড়া বৃদ্ধির দিকেই অগ্রসর হয় পরন্তু স্বপ্নদোষ পুনঃ উৎপন্ন হয়। এই কারণে অনেক স্থলেই অধিকাংশ রোগীর সম্পূর্ণরূপে স্বপ্নদোষ আরোগ্য হইতে দেখা যায় না। “নাক্‌ট্যারলিন” দ্বারা দ্রাব্যবিধানের দৈর্ঘ্য ও পরিমুষ্টি সোধিত হয় সুতরাং ইহা পীড়ার মূল কারণের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া স্থায়ীভাবে স্বপ্নদোষ আরোগ্য করে—পরন্তু এতদ্বারা শুক্রমেহ পীড়ারও উপকার সাধিত হয়।

শুক্রমেহ পীড়ার চিকিৎসাকালীন স্বপ্নদোষ নিবারণার্থ ইহা অমোঘ ঔষধ বলিলেও অত্যাশ্চর্য্য হয় না। দ্রাব্যবিধানের উপর বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করার ইহা দ্বারা শুক্রভাঙ্গলা ও স্বপ্নসময়ে শুক্রাঙ্গন শীঘ্র নিবারিত হয়।”

আমরাও অনেকগুলি স্বপ্নদোষগ্রস্ত রোগীকে এই ঔষধটী ব্যবহার করাইয়া স্থায়ীভাবে পীড়া আরোগ্য করাইতে সক্ষম হইয়াছি। ইহাদের মধ্যে কয়েকটি রোগীকে নানাবিধ ঔষধ সেবন করাইয়াও স্থায়ীভাবে পীড়া আরোগ্য করাইতে সক্ষম হই নাই, পরে এই ঔষধ ব্যবহারে ইহাদের পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয়।

আমাদের নিজ অভিজ্ঞতা হইতে বলিতে পারি যে, পীড়া স্বপ্নদোষের হইলে ১টি ট্যাবলেট দ্বারা নিবলে ২বার এবং রাজে শরদকালীন ২টি ট্যাবলেট একত্রে সেবন করাইয়া

এক সপ্তাহ মধ্যেই স্বপ্নদোষ নিবারিত হইতে দেখিয়াছি । রোগ বেশীদিনের হইলে উক্ত নিয়মে ১৫—২৫।৩০ দিনের মধ্যেই উপকার হয় ।

ডাঃ নোবল, অনেকগুলি রোগীর চিকিৎসা বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন, পাঠকগণের গোচরার্থে জন্ত উহাদের মধ্যে একটীর বিবরণ উদ্ধৃত হইল :—

১ম রোগী—বয়ঃক্রম ২৪ বৎসর, ১৮।১৯ বৎসরের সম। চইতে অস্বাভাবিক উপায়ে জ্বর করের কলে স্বপ্নদোষ আরম্ভ হয় । প্রথমতঃ বায়ে কুংসিং স্বপ্নে যেতঃপাতি হইত, এবং ভৎক্ষণাৎ নিজাত্তকে রোগী ইহা জানিতে পারিত, কিন্তু ক্রমশঃ স্বপ্নদোষের আধিক্য হয় দিবাভাগে ও রাত্রিতে নিদ্রাকালে স্বপ্নদোষ হইতে আরম্ভ হয় এবং প্রাতঃকালে রোগী ইহা বুঝিতে পারিত । এতদসহ উহার নানাবিধ সার্বক্ষণিক লক্ষণ যথা—সর্বদা বিষম, কর্তব্য কার্যো অনিচ্ছা, মেজাজ খিটখিটে, চক্ষু চারি পাশে কাল দাগ পড়া, অরুণশক্তি-হীন, সর্বদা ঘন হুহু করা, সামান্য কারণে রাগ হওয়া, উচ্চ শব্দ শ্রবণে ও আলোক দর্শনে বিরক্তি । নির্জনপ্রিয়তা, পরিশাকশক্তির বিকৃতি—দাত্ত কাঠিত, সামান্য কারণে জ্বনন-ক্রিয়ার উত্তেজনা, শুক্রতারলা, অতি মল সময়ে শুক্রপাত, মাথা ঘোরা, সর্বদা মাথা গরম, হঠাৎ দাঁড়াইলে মাথা ঘুরিয়া উঠা, চক্ষে অন্ধকার দেখা, সামান্য পরিশ্রমে বুক ধড়ফড় করা, শরীর শীর্ণ, ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয় । প্রথম প্রথম এই সকল লক্ষণ খুব সামান্য ভাবেই প্রকাশিত হইয়াছিল এবং রোগীও স্বপ্নদোষ জন্ত বিশেষ দুর্জলতা বা অজ্ঞ কোনরূপ অহুত্বতা অনুভব করে নাই । এই সময়ও রোগী চেষ্টা করিয়াও অস্বাভাবিক উপায়ে শুক্রকর করিতে নিবৃত্ত হইতে পারে নাই । স্বপ্নদোষ আরম্ভ হওয়ার বৎসরের পরে যখন শারীরিক দুর্জলতা ও স্বপ্নদোষের আধিক্য অহুত্বত্ব করিল, তখনই চিকিৎসার জন্ত ঔষধাদি সেবন করিতে থাকে, বিবিধ পেটেন্ট ঔষধ ভাণ্ডার অবলম্বন হইল । কোন উপকারই হয় নাই । এই সকল লক্ষণের সহিত রোগী চিকিৎসাধীনে আসিলে তাহাকে কয়েক দিন সাধারণ প্রচলিত ঔষধাদি ব্যবহার করান হয়, কিন্তু তাহাতে বিশেষ ফল না হওয়ার অন্তঃপর “ডাকটরনিন” ট্যাবলেট ১টী সাতবার প্রত্যহ ৩ বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয় । সপ্তাহ মধ্যেই উপকার হইয়াছিল । ১৫ দিন ব্যবহারে উহার স্বপ্নদোষ এককালীন বহু হইয়াছিল । অন্তঃপর উহাকে এড্রোপিসিরাক ট্যাবলেট ২ মাস ব্যবহার করানর সে ব্যক্তি সম্পূর্ণরূপে নোবনোচিত শক্তি লাভে সমর্থ হইয়াছিল ।

আরও কয়েক স্থলে ইহা ব্যবহার করাইয়া বিশেষ উপকার হইতে দেখিয়াছি ।

## প্রেরিত পত্র।

মাননীয় !

চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহাশয়

সমীপে—

মহাশয় !

একটা রোগীর বিষয় লিখিতেছি—আশা করি ইহা চিকিৎসা-প্রকাশে উদ্ধৃত করিয়া বাখিত করিবেন। রোগীটী আমার চিকিৎসায়ই সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছে। জানিনা চিকিৎসায় কোন ভুল হইয়াছে কিনা। যাঁহা হটক সংক্ষেপে ইহার বিবরণ বিবৃত করিলাম।

গত ২৮শে আগষ্ট তারিখ সকালে আমি মফঃস্বল বাহির হইব, এমন সময় স্থানীয় জমিদার শ্রীযুক্ত মোহিনীমোহন গুন মহাশয়ের একজন কর্মচারী আমার নিকট উপস্থিত হন। তাঁহার বাচনিক অবগত হইলাম যে, উক্ত জমিদার মহাশয়ের দ্বিতীয় ছেলের ডাইন হস্তের বৃদ্ধাঙ্গুলীটির ঠিক মাঝখানে দা দ্বারা কাটিয়া গিয়াছে এবং তাহা হইতে তন্নানক রক্তস্রাব হইতেছে ক্রমাগত জলধারা দেওয়া সত্ত্বেও রক্তস্রাব বন্ধ হইতেছে না। এই সংবাদ পাইয়া তৎক্ষণাৎ সেখানে গেলাম। আসিয়া কোন ডাক্তারী ঔষধ না দিয়া একটা পরীক্ষিত মুষ্টিযোগ গাঁদাপাতার রস দ্বারা Bandage বাধিয়া দিয়া ঐ ব্যাণ্ডেজ উক্ত লোসন দ্বারা ভিজাইয়া রাখিতে এবং খুব সাবধান থাকিতে বলিয়া চলিয়া আসিলাম যেহেতু অনেক সময় ঐ সব case এ Tetanus এর লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে।

কয়েক দিন আর কোন ধবর পাইলাম না। তৎপর গত ৫ই মে পুনরায় আমার ডাক পড়ে। বাসিয়া দেখিলাম যে, উক্ত রোগীর তন্নানক অর হইয়াছে এবং এই সঙ্গে মাথাধরা শরীর বেদনা, সময়ে একটু বমির ভাব এমন কি বমিও হয়। বমিতে সাদা প্লেয়া বহির্গত হয়। পেটব্যথাও বেশ আছে। আঙ্গুলের মধ্যে কি ঔষধ দেওয়ার বা অত্যন্ত বাড়িয়া গিয়াছে। অরটী “ইন্ফ্রা-রেঞ্জার সহিত ম্যালেরিয়া” এইরূপ আমার সন্দেহ হইল। যেহেতু অর উত্তীয়ার পূর্বে বেশ শীত অনুভব করিয়াছিল। তাহার বয়স ১০ বৎসর। পাতলা চেহারা, অরের দরুণ পিপাসাও বেশ আছে। আঙ্গুলের বা নিষপাতার জলে ধুইয়া তাহাতে বোরো-আইডোকরম দ্বারা Bandage করিয়া দিলাম। এবং অরের জন্ত নিম্নলিখিত ব্যবস্থা ও মাথাধরার জন্য ডাক্তারী ঔষধ না দিয়া কপালে খেঁত চন্দনের লেপ দেওয়া জন্ত বলিয়া আসিলাম।

Re.

সোডি ভ্যালিসিলাস	...	১৫ গ্রেণ।
“ বেঞ্জোয়াল	...	১৫ গ্রেণ।
লাইকর এমন সাইটেটিস	...	১ ড্রাম।
প্রিট ইথার নাইট্রিক	...	১ ড্রাম।
একোরা এনিসি	...	২ আউন্স।

ইহা দ্বারা তিন মাত্রা ঔষধ প্রস্তুত করিয়া প্রতিমাত্রা তিন ঘণ্টান্তর সেব্য এবং ক্রিমি আফেসনেহ করিয়া নির্যাস্ত ব্যবস্থা দিলাম।

Re.

হাইড্রাজ-সাব ক্লোরাইড	...	২ গ্রেণ ।
স্ট্রাণ্টোনাইন পাউডার	...	২ গ্রেণ ।
সোডি বাইকার্ব	...	৫ গ্রেণ ।
জগার	...	৫ গ্রেণ ।

একত্র একমাত্রা রাখে ২১০টার সময় সেবনীয় ।

পরদিন আসিয়া জানিতে পারিলাম যে, ঐ স্ট্রাণ্টোনাইন পাউডারটি খাওয়াইবার কিছুকণ পরই বমি হইয়া যায় এবং ঐ সঙ্গে ভুরু দ্রব্য মিশ্রিত ছিল । অর ১০০ ডিঃ, মাথাধরা ছাড়ে নাই, তদ্রূপ—এসপাইরিণ ২৫ গ্রেণ ও ক্যাকাইন সাইট্রাস ১৫ গ্রেণ । একটা পাউডার দিলাম ।

পেটব্যথা কিছু কম কিন্তু বাহ্য একবারেই হয় নাই । গরম জলে সাবান গুলিয়া তাহাতে কয়েক কোঁটা তর্পিন অয়েল ও ক্যাষ্টার অয়েল মিলাইয়া ডুস দিলাম ইহাতে বাহ্য হইল । শরীর বেদনা আছে, অন্ত্র উপসর্গ বিশেষ নাই । খাইবার জন্ত বালি ও নিম্ন ব্যবস্থা দিয়া চলিয়া আসিলাম ।

Re.

সোডি সালিসিলাস	...	১৫ গ্রেণ ।
লাইকর এমন সাইটেটিস	...	৫ ড্রাম ।
স্প্রিট ইথর নাইটি ক	...	৫ গ্রেণ ।
একোরা	...	১৫ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া তিন মাত্রা তৈয়ার করতঃ প্রতিমাত্রা তিন ঘণ্টান্তর সেব্য ।

পর দিন পুনরায় সংবাদ পাইয়া আসিলাম । অর নাই—শরীর বেদনা, মাথাধরা ইত্যাদি বিশেষ কিছুই নাই । অদ্য নিম্ন ব্যবস্থা দিয়া চলিয়া আসিলাম । অঙ্গুলীর বা পূর্ণা-পেক্ষা অনেকটা ভাল ।

Re.

কুইনাইন সল্ফ	...	১০ গ্রেণ ।
এসিড সাইট্রিক	...	১০ গ্রেণ ।
টিং কার্ভেমের কোঃ	...	২০ মিনিম ।
একোরা	...	১ আউন্স ।

ছই মাত্রা তৈয়ার করিয়া প্রতিমাত্রা ছই ঘণ্টান্তর সেব্য ।

৩৭পর দিবস ৮ই যে বিকাল বেলা সংবাদ পাইলাম—রোগী একবার বাহ্যে করিয়াছে । মলের রং মাংস ধোঁয়া জলের স্তায় পাতলা, মধ্যে মধ্যে গুলে গুলে মলও আছে মলে অন্ত্র জরাজ । মলের রং দেখিয়া বড়ই সন্দেহ হইল । পেট কিছু ভার আছে, অন্ত্র উপসর্গ নাই । শরীরের উত্তাপ ৯৮° । অরের জন্ত—

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর.	...	১০ গ্রেণ ।
এসিড সাইট্রিক	...	১৫ গ্রেণ ।
টিং কার্ভেমের কোঃ	...	৩০ মিনিম ।
একোরা এড	...	২ আউন্স ।

তিন মাত্রা তৈয়ার করিয়া প্রতিমাত্রা দিনে ৩ বার সেব্য ।



পেটের অস্থিরতা—

Re.

বেটা স্তাপখাল	...	৪ গ্রেণ।
মিউলগেল	...	২ গ্রেণ।
একোরা সিনামন	...	২ আউন্স।

তিন রাজা ঠিকর করিয়া তিন ঘণ্টার মধ্যে সেবন করিতে দিয়া চলিয়া আসিলাম। এ পর্য্যন্ত দুখ বাপি ইত্যাদি চণিতে ছিল কিন্তু অদ্য পর্য্য পরিবর্তন করিয়া ছানার জল ব্যবহা দিলাম।

৯ই মে।—রোগীর বাহে হইয়াছে, মলের সং হরিয়া রয়েছে। পেটের ব্যথা নাই। অস্ত উপসর্গও বিশেষ কিছুই নাই। অদ্য বাহে অন্ন পাতলা হওয়ার পূর্ষ লিখিত তনয় শিক্তার খাইতে দিলাম। অ্য সম্পূর্ণ রিমিশন হওয়ার নিয়লিখিত ব্যবহা দিয়া চলিয়া আসিলাম।

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	২ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল	...	২ মিনিম
টিং নক্সটিকা	...	২ মিনিম।
একোরা মেথ পিপ	...	১ আং।

একত্র একরাত্রা এই রাত্রার দিনে ৩ বার খাইতে দিবে।

২১৩ দিন কোন সংবাদ পাই। তৎপরে ১৩ই মে সংবাদ পাইয়া আসিলাম। আর কোন উপসর্গ নাই। তবে বাহে রীতিমত হইতেছে না। গিতারেরও কিকিং দোষ আছে। মিয়োক ব্যবহা কিছুকাল ব্যবহার করিবার অস্ত বলিয়া দিলাম।

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	২ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল	...	৪ মিনিম।
টিং নক্সটিকা	...	২ মিনিম।
এক্ট্র্যাক্ট ক্যাসকেরা এডাক্সট	...	১০ মিনিম।
এমন ক্লোরাইড	...	৩ গ্রেণ।
একোরা	...	১ আউন্স।

একত্র একরাত্রা এই রাত্রার দিনে ৩ বার খাইতে বলিয়া দিলাম। ইহাতেই রোগী এখন সম্পূর্ণ আশ্রয় হইয়াছে।

নিঃ—ডাঃ শ্রীশীতল রায়।

# চিকিৎসা-প্রকাশ ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

প্রেরিত পত্র ও চিকিৎসা বিবরণ ।

রক্তমাশম-সংযুক্ত করে হোমিওপ্যাথির ক্ষমতা ।

সম্পাদক মহাশয়,

আপনার দেশ বিখ্যাত চিকিৎসা-প্রকাশ মাসিক পত্রিকার আমার প্রবন্ধটি ছাপাইয়া  
বাবিত করিবেন ।

বড়ই আশ্চর্যের বিষয়, এমন সুন্দর একখানা চিকিৎসা পত্র, বাহা হারা দেশের কত  
উপকার হয়, তাহার বিষয় কোন বিজ্ঞাপন নাই ; আমি যদি আর ৫৬ বৎসর পূর্বে জানি-  
তাম যে, এরূপ একখানা মাসিক পত্র আছে বাহার সাহায্যে নিত্য নূতন চিকিৎসার বিষয়ে  
কত সাহায্য পাওয়া যায়, তাহা হইলে আমার আরও কত উপকার হইত ; বাহা হউক এই  
দোষ কাহার দিব ? চিকিৎসা প্রকাশের ম্যানেজার বাবুর, না—সম্পাদক মহাশয়ের ?  
এরূপ একখানা—সুন্দর,—কেবল সুন্দর বলিলেও হয় না, বাহার সাহায্যে জীবনের উপকার  
হয় এরূপ একখানা মাসিক পত্রিকার বিষয় সাপ্তাহিক পত্রিকার বিজ্ঞাপন দিয়া দেশের  
ভিতর প্রচার করা উচিত ; এমন কি আমি আমার ৩৪টি বন্ধকে এই বিষয় জানাইয়া  
গ্রাহক প্রেরীত করাইয়াছি, তাঁহারা পূর্বে এই বিষয় অজ্ঞাত ছিলেন না ।

মহাত্মা হানিমানের নাম আজ সমগ্র মানবকণ্ঠে বিদ্যোভিত । তিনি ককণাময় জগদীশ্বরের  
রূপার বিশেষভাবে গঠিত । আজ মহাত্মা হানিমানের রূপার লোক সমাজে পরিচিত ও  
নিজে পরিজনসহ স্থখ স্বচ্ছন্দে বাস করিতেছি । হার ! মহাত্মা, আজ তুমি কোথায় ?  
তোমার রূপার বস্ত্রের নরনারী কত অসীম বিষম হইতে যে উদ্ধার পাইতেছে, তাহা আমার  
মত এই ক্ষুদ্রাদপি ক্ষুদ্র লেখক কি লিখিবে, তুমি বাহার রূপার আসিয়াছিলে তিনিই জানেন ।  
ককণাময় ভগবান দেখিলেন যে, সকল প্রকার চিকিৎসা সব দেশে সুবিধা হইবে না, যে সব  
ঔষধ উগ্রবীৰ্য্য তাহা বর্তমান সময়ে লোকের পক্ষে উপযোগী নয়, এবং আয়ুর্কেন্দ্রীয় ঔষধও ষাঁটি  
থাকিবে না, সেই কারণেই যেন জগদীশ্বর মহাত্মা হানিমানকে পাঠাইয়া এক নূতন চিকিৎসার  
প্রবর্তন করিয়াছেন ;—এমন কি বাহার সাহায্যে আজ বঙ্গের মহিলাসকল সাধারণভাবে  
গৃহ-চিকিৎসা করিতে সক্ষম হইতেছেন ।

এখনও দেশে এমন অনেক লোক আছেন—বাহারা হোমিওপ্যাথির নিন্দা করিয়া থাকেন, তাহাদের বক্তব্য, যে ঔষধের ১/৫—১/১০ পরমা ড্রাম, তাহার আর কত শক্তি ইত্যাদি। তাবিয়া দেখিলে সকল চিকিৎসার ঔষধই কৃত্রিম হইয়াছে, কেবল নিজার খেলার হোমিও-প্যাথিক; হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সম্বন্ধে কৃত্রিমতার বাহ্য হইলেও বিখ্যাত দোকানের ১/৫—১/১০ ড্রামের ঔষধে যে ক্রিয়া পাওয়া যায়, বর্তমান বাত্বারের ১২, ১৬, টাকা সেরের কবিরাজি তৈলেও সে উপকার দর্শে না, ইহা অতিজ্ঞ ব্যক্তিগণের অবদিত নহে।

আমি একটি রোগীর বিবরণ নিয়ে লিখিতেছি, চিকিৎসকগণ দেখিবেন যে, হোমিও-প্যাথির ক্ষমতা কি। জেলা গোরালপাড়ার অধীন খুবড়ী মহকুমার শ্রীযুক্ত মণিকুমার সেন কবিরাজ মহাশয়ের ৭ম বর্ষীয় একটি পুত্রের রক্তামাশ্রসহ জ্বর হয়; প্রথমতঃ কবিরাজ মহাশয় নিজেই চিকিৎসা করেন, তাঁহার চিকিৎসার এক সপ্তাহ পরে উক্ত মহকুমার সরকারী ডাক্তারখানার এসিষ্ট্যান্ট সার্জন মহাশয়কে দেখান হয়; তিনিও ছয় সাত দিন দেখার পর, একটি শুভ্র লোক নিজে ঘরে বসিয়া হোমিওপ্যাথিক অভ্যাস করিয়াছেন, তাঁহাকে দেখান হয়, তিনি হোমিওপ্যাথিতে বেশ জ্ঞানলাভ করিয়াছেন; বোগীকে ৫৬ দিন ঔষধ দেওয়ার পর রোগীর পিতা উক্ত কবিরাজ মহাশয়, একখানা পত্রসহ একটি লোক আমার নিকট পাঠান; আমার বাসা হইতে খুবড়ী এগার মাইল দূরে, কাজেই আমার বাইতে অত্যন্ত বিলম্ব হওয়ার আমি ঐ দিন সন্ধ্যার সময় রোগীর নিকট উপস্থিত হই; পূর্বাগর রোগীর ঘটনা শুনিয়া নিজে বোগী দেখিলাম। ১০।১১।২০ তারিখে রোগীর চিকিৎসাবোধে আইসে।

রোগী পরীক্ষায় নিম্নলিখিত লক্ষণসমূহ পরিলক্ষিত হইল যথা।—

- ১। জ্বর বিরাম হয় না, প্রাতে ১০১° ডিগ্রি, বিপ্রহরে বেগ দিয়া ১০২° ডিগ্রি পর্যন্ত হয়; শেষ রাত্রি হইতে কম হয়।
- ২। নাসিকা দিয়া পাতলা কফ আইসে—সময় সময় একটু কাশীরও বেগ হয়।
- ৩। বোগী দ্বিবা রাত্রিতে ৩০।৩৫ গ্রিন, পঁয়ত্রিশ বার আমরকসহ বাহ্যে বার, মল আদৌ নাই।
- ৪। পেটের বেদনা অত্যন্ত, সময় সময় বেদনার অস্থির হয়।
- ৫। জল পিপাসা অত্যন্ত, জল মুখে ভাগ লাগে না।
- ৬। জল ভিন্ন অল্প কোন খাদ্য দিলে খাইতে চাহে না, বালি ইত্যাদি অতি কষ্টে খাওয়াতে হয়।
- ৭। রাতে রাতে ঘুমির বেগ হয়, কিন্তু কিছু উঠে না।
- ৮। জিহবার মধ্যে সাদা কোটিং, জিহ্বা হরিজা রঙের একটু আভা।
- ৯। হাত ও পায়ের তলা অত্যন্ত শীতল।
- ১০। নাড়ী মিনিটে ১১০, অতি কষ্টে রোগী কথার উত্তর দেয়।

রোগীর অবস্থা বাহা দেখা গেল বিপদ জনক ভিন্ন আর কি হইতে পারে । পূর্বের হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ৩০ ক্রমের মার্কিয়াস কর ও ৩০, ক্রমের কলচিকাম পর্যায়ক্রমে দিয়াছিলেন । রোগীর এই আঘের পীড়া হওয়ার ১৭।১৮ দিন পূর্বে সর্দি সহ সামান্য জ্বর হইয়াছিল, তাহাতে মাত্র ৩।৪ দিন একটু কষ্ট পাইয়াছে ; কোন ঔষধ ব্যবহার করিতে হয় নাই ।

আমি অস্ত্র রোগীকে ৩০, ক্রমের এক মাত্রা সালফার দিয়া রাত্রি ১১টার সময় ২০০ ক্রমের একমাত্রা ইপিকাক দিয়া এবং কেবল সুগার হিস্বেক ৪টি পুরিয়া করিয়া এক ঘণ্টা পর পর খাওয়ার ব্যবস্থা করিলাম ।

১১।১১।২০ তারিখে প্রাতেঃ রোগীর অবস্থা বাহা দেখিলাম তাহা এই,—

১। গত কল্যা রাত্রি ১১টার পর হইতে অস্ত্র প্রাতেঃ ৬টা পর্যন্ত ৮ আটবার বাহু হইয়াছে ।

২। জ্বর ১০০° ডিগ্রি ।

৩। পেটের বেদনা খুব কম হইয়াছে ।

৪। বমির বেগ আর হয় নাই, মাঝে মাঝে তাত খাওয়ার জন্য অস্থির করে ।

৫। নাসিকা দ্বারা যে কফ পড়িত তাহা নাই ।

অস্ত্র পুনরায় ২০০ ক্রমের এক মাত্রা ইপিকাক এবং ৮ ঘাটটি সুগার মিল্কেক পুরিয়া একঘণ্টা পর পর ব্যবহার করিতে দিলাম । বেলা ১২টার তাপমান বস্ত্রদ্বারা দেখা গেল—জ্বর ৯৯° ডিগ্রি । পথ্য—বেলা ১০টার ঘোলের সহিত ভাতের মণ্ড ও বেলা ২টার পুনরায় ঘোলের সহিত ভাতের মণ্ড । রাত্রিতে কেবল জল এরাকট ও তদসহ গন্ধ ভাদিলার বোল । রাত্রি ১১টার দেখা গেল—রোগীর জ্বর সম্পূর্ণ বিরাম হইয়াছে ।

১২।১১।২০ তারিখে প্রাতেঃ রোগী দেখিয়া বাহা অবস্থা পাওয়া গেল তাহা এই,—

গত কল্যা দিবা রাত্রিতে একুশবার বাহুে গিয়াছে । সময় সময় মল সহ একটুকু আম এবং কোন সময় কেবল আম ; রক্তের ভাগ অত্যন্ত কম, পেটের বেদনা সময় সময় হয়, কিন্তু পূর্বের মত স্থায়ী নয় । গত কল্যা রাত্রি ১১টার পর হইতে রোগীব জরের বেগ আর হয় নাই, জল পিপাসা নাই । অস্ত্র পুনরায় ২০০ ক্রমের এক মাত্রা ইপিকাক এবং সুগার মিল্ক দিয়া ৬ ছয়টি পুরিয়া করিলাম । এক একটি পুরিয়া ২ হই ঘণ্টা পর পর খাওয়ার ব্যবস্থা করিলাম । পথ্য—বেলা ৯টার ও দুইটার ছাগ দুখেব ঘোলের সহিত ভাতের মণ্ড, ইহার পর কেবল জল এরাকট গন্ধভাদিলার বোলের সহিত ব্যবস্থা করিলাম । রাত্রি ১০টার দেখা গেল জরের বেগ আর হয় নাই ।

১৩।১১।২০ তারিখে প্রাতেঃ রোগী দেখিয়া বাহা পাওয়া গেল তাহা এই,—গতকল্যা দিবা রাত্রিতে ৭ সাতবার বাহুে গিয়াছে ; বাহুর সহিত হরিদ্রা রক্তের মল ও সাদা আম মিশ্রিত, রক্তের ভাগ নাই বলিলেই চলে, কেবল ৩ তিনবার বাহুর সহিত সামান্য একটু রক্তের ভাব দেখা গিয়াছিল । পেটের বেদনা নাই, রোগী ভাতের জন্য বড়ই অস্থির হইয়াছে ;

কিন্তু পথ্য পূর্বের মতই রাখিয়া ২০০ ক্রেমের একমাত্রা সিনা দিয়া একটি শিশিতে ৮ আট দাগ স্পিরিট মিশ্রিত জল দিয়া ৩ তিন ঘণ্টা পর পর খাওয়ার ব্যবস্থা করিয়া বাসার ফিরিয়ায় ।

উক্ত রোগীকে আর কোন ঔষধ ব্যবহার করা হইবার দরকার হয় নাই, রোগীর বমির ও কফের প্রতি লক্ষ্য করিয়া আমি ইপিকাক ব্যবস্থা করিয়াছিলাম । কিন্তু তানি—আমার ব্যবস্থা ঠিক, কি ভুল, তবে হোমিওপ্যাথিতে আমার যতটুকু জ্ঞান ঐ টুকুর সাহায্যে ২১টি প্রধান লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া, ঔষধটি প্রয়োগ করিয়াছিলাম ; সব সময় যে, সকলগুলি লক্ষণ একত্র মিলিবে এমন নহে, তবে হই একটি প্রধান লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি করিয়া ঔষধ নির্বাচন করিলে যে, মস্তের মত কার্য করে ইহা অতি সাহসের সহিত বলিতে পারি ।

১৫ ১১২০ তারিখে রোগীকে অন্ন পথ্য দিয়াছিলেন, রোগীর পিতা নিজেই কবিরাজ কাজেই অন্ন পথ্য দেওয়ার ক্ষমতা কোন চিন্তাধ কারণ হয় নাই । উক্ত রোগীর পিতা নিজে কবিরাজ হইলেও বাসার কাহারও অস্থখ হইলে হোমিওপ্যাথির উপরই নির্ভর করেন ।

## রক্তোৎকাশ ।

লেখক—ডাঃ এস্, কে, ভট্টাচার্য্য এম্, বি ।

( পূর্ব প্রকাশিত ১১৪ পৃষ্ঠার পর ) ।

**রোগী-পরিচয়।**—৩২ বৎসরের রক্তপিত্ত ধাতুবিশিষ্ট লোক ; বিশেষতঃ বৎসর বয়সের সময় সলফর ব্যবহারে চুলকানি আবেগা হইয়াছিল । পূর্বে কোন প্রকাব বক্ষঃ-দীড়াই ছিল না ;—অকস্মাৎ একদিন কালির সহ রক্ত দেখা যায় । পূর্বদিন রোগী অর্ধ বোতল মত্তপান করিয়াছিল ।

**লক্ষণ।**—উজ্জ্বল কেনিল ( একোনাট্ট ) ৭ ফুট উৎক্ষেপ, শ্বেয়া এবং জমাট-বাধা ( clot ) সহ ; সামান্য পরিমাণে বমন ; সম্ভবতঃ বায়ুনের সহ, দক্ষিণ বায়ুজ্বলনের সংযোগ হলে দক্ষিণ কক্ষের উগ্রতাজনক স্তম্ভস্ফুটানিতে উদ্ভূত ; শ্বাসপ্রশ্বাস গভীর ; সাময়িক ভাপের বৃদ্ধি এবং বক্ষমধ্যে রক্তের ধাবন, হৃৎপিণ্ডের কার্যপ্রণালীর বিবৃদ্ধি সহ নাড়ী স্পন্দ, সঙ্কচিত ধীর । মুখমণ্ডল পিঙ্গলবর্ণ, হস্ত পদ শীতল, সময়ে সময়ে মূর্ছাক্রান্ত ।

**ঔষধিকার্য্য (৪)**—দেওয়া গেল, পরদিনও ঐ ঔষধ । প্রথম মাত্রা ব্যবহারের পরই সমুদয় লক্ষণের বিলোপ এবং তৃতীয় দিবসে সম্পূর্ণ আরোগ্য ।

**বেলেডোনা।**—খোরাসিক আর্চ ( Thoracic Arch ) হইতে উদ্ভূত রক্তাধার

সমুদ্রের উপর ইহার শক্তি থাকে হেতু, কুসুমের রক্ত সকালনের উপর ইহার প্রধান কার্য দেখা যায়। ইহার লক্ষণ :—আরক্ত মুখমণ্ডল, ক্যান্টিডি, অমলী উত্তেজিত, স্নায়ুজালের উগ্রতা অথবা বায়ুনলের স্রব্দহ্রাস, কৃষ্ণ প্রদেশের উপরিভাগে বক্ষ চাপবোধ। কখন কখন বিবিধা, গলদেশ পর্যন্ত উদ্ভিত হয়। সম্ভবতঃ বক্ষে দাহকর তাপ অথবা উদ্ভেদ আরক্ত হইয়া তাপ অকস্মাৎ কুসুমের উপর উদ্ভিত হয়—এবং সেইরূপ অকস্মাৎ লুপ্ত হইয়া যায়। বক্ষের নানাস্থানে বিক্লবৎ বেদনা অনুভূত হয়। কখন কখন মুখে রক্তের আশ্রয় বর্তমান থাকে, হেম্যা-মেসিস্ ও ইম্পাসেসের ভায়। চর্ম উষ্ণ এবং সাধারণতঃ স্পর্শসহিষ্ণু হইয়া থাকে।

রোগী-পরিচয়।—স্বস্থকার্য, প্রসূতি, দূরাকৃতি, ১২ বৎসরের যুগী; স্বরক্ততা এবং বক্ষে কামড়ানি বোধ করিয়া একদিন কান্নার সহ রক্ত দেখিতে পান।

লক্ষণ।—বক্ষে চাপবোধ; উদ্ভিতমান উষ্ণতাবোধ, আন্তের আরক্ত-তাল্ল অতীব বুদ্ধি, কপোল এবং কপাল প্রদেশে দাহকর উষ্ণতাসহ উৎকর্ষ; বায়ুনলে স্রব্দহ্রাস এবং এক পেয়াল (tea-cup) পূর্ণ অমলিন রক্তের উৎক্ষেপন; হস্তপদ শীতল; ক্ষুদ্র, অসমান, ক্ষত নাড়ী। বেসেডনা (৩০) দেওয়া গেল; ত্রিশ মিনিট পরে শান্তি নিজা, খুব সামান্য কান্না এবং তাহাও রক্তের উৎক্ষেপ-বিহীন; নয় দিন পরে পুনরায় উহার দর্শন; পুনরায় বেলেডনা প্রয়োগ, পাঁচ দিন পরে পুনরায় তাহার দর্শন। ইহার পুনরাক্রান্তি প্রবণতা দূরীকরণ জন্য নেট-ম'-ম, সলফর এবং লাইকোপোডিয়ম ব্যবহৃত হইয়াছিল।

ক্যান্টিস গ্রাণ্ডিফোরাস।—ধার্মিক উত্তেজনা বিশেষ লক্ষিত (একনাইট অপেক্ষা কম) এবং স্থপিত আক্রান্ত হইলে ইহার প্রয়োগ হয়। স্থপিতে সঙ্কোচক, চাপকর বেদনা বোধ; উৎকর্ষ এবং শাসিরোধ হইবে বলিয়া শঙ্কা হয়। পক্ষাঘ্ন প্রদেশে (scapular region) তীক্ষ্ণ চালক বেদনা; বক্ষে রক্তাধিকা হেতু শয়ন করিয়া থাকিতে পারেন না, ঔদরিক এওটার (Aorta) স্পন্দন অনুভূত হয়; বেন লোহ বেড়ি দ্বারা আবদ্ধ, এইরূপ বোধহেতু বক্ষের স্বাভাবিক সকলনে বাধা প্রাপ্তি দেখা যায়। অপঘাত প্রেমার উৎক্ষেপন সহ, আক্ষেপিক কান্না অথবা হরিৎবর্ণের ভাতের মাড়ের ভায়, প্রেমার উৎক্ষেপন সহ কান্না। এই সকল প্রধান জ্ঞাপক-লক্ষণের সহ বাতব্যাধি আক্রান্তিও থাকিতে পারে। বামপার্শ্বে শয়নে স্থপিতের স্পন্দন বর্জিত হয়।

সিঙ্কনা।—রক্তারতা ও নিশ্চেষ্ট রক্তাধিক্যজনিত বাহার্য কষ্ট পাইতেছে, একদিন অন্তর রক্ত উঠা দেখা দেওয়ার প্রবণতা থাকা অথবা বাহার্য মাদক দ্রব্য সেবন করিয়া থাকে, এইরূপ লোকগণের পক্ষে ইহা প্রযুক্ত। “কর্ণে বনধনানি এবং মুচ্ছাক্রান্তি” তাঃ হেরিংসের মতে ইহার লক্ষণ, ক্যান্টিডি ধমনীর উত্তেজনা সহ সম্ভবে ও বক্ষে রক্তের আশ্রয় (বেলেডোনা) ইহার আর একটি লক্ষণ; হেরিংস আরও বলেন যে, রক্ত

উৎক্ষেপের সহ অন্ত্রব্যথা থাকিতে ইচ্ছা, ইহার একটি আত্মসঙ্গিক লক্ষণ; রোগী মতক উচু করিয়া রাখিতে চাহে, অকস্মাৎ অবসাদতা প্রাপ্ত হয়, বক্ষাহির নিম্নে এবং বামবক্ষে স্তূতি-বেধকর বেদনা বোধ করে, উহা সকালনে ও দীর্ঘ শ্বাস গ্রহণে (ব্রাইওনিয়া) এবং সামান্য স্পর্শে বর্ধিত হয়। রক্তোৎকাশের পর কুস্কৃসের মধ্যে পূর সকরে ও স্রাব-পায়ীগণের ক্ষয়কাস রোগে ইহাতে উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া গিয়াছে।

**ক্লোরী-পলিচেস**।—৪০ বৎসরের স্ত্রীলোক, ছয় মাস ধরিয়া তাহার দশম সন্তানকে স্তন্যপান করাইয়া আসিতেছে, পূর্বে তাহার শরীর সুস্থ ছিল, কুস্কৃসীর কোন অসুখই ছিল না। গত দুই সপ্তাহ হইতে কাশির সহ রক্ত দেখা যাইতেছে। বর্তমান লক্ষণ :—রসমী বলিষ্ঠা বলিয়া বোধ হয়, কিন্তু দেখিতে ক্ষীণ ও অগ্রকুলা; প্রায় সর্বদা শুষ্ক থক থকে কাশি, প্রতি প্রাতে শয্যাভ্যাগের অর্ধ ঘণ্টা পরে বক্ষে বেদনাজড়তি সহ; সদা গলমধ্যে স্ক্রুস্কৃ করে এবং বক্ষে চাপ বোধ হয়। প্রায় ৪ আউন্স উজ্জল লাল রক্তের উৎক্ষেপণ, অসীম দুর্বলতা; নড়িতে চড়িতে পারে না; নাড়ী স্পন্দন স্ততার স্তার দ্রুত; গতি ১০০; স্ফাওয়ান্য; ৩ দিন বাবৎ কোষ্ঠবদ্ধ; মনে আশঙ্কা। শিশুকে তাহার নিকট হইতে তৎক্ষণাৎ দূরে রাখিতে বলা হইল, এবং চাস্তানা (১২) প্রত্যহ দুইবার সেবন করিতে দেওয়া গেল। তৃতীয় মাত্রার পরেই কাশি উপশম এবং আর নর মাত্রার সম্পূর্ণ আরোগ্য।

**ডিজিটেলিস**।—রক্তোৎকাশের সহিত হৃৎপিণ্ডের পীড়া এবং টিউবারকিউলার infiltration সংযুক্ত থাকিলে ইহার প্রয়োগ উপকারক। শিরা সকল, বিশেষতঃ মস্তকের চতুর্দিকের, বিবৃদ্ধায়তন; আন্ত পিজলবর্ণাভ, চন্দ্রের শীতলতা, শীতল বর্ণ এবং নাড়ীর অসমানতা, ইত্যাদি—ইহার আত্মসঙ্গিক লক্ষণ সহ; হৃৎপিণ্ডের গোলবোগ অথবা স্পন্দন ইহার আর একটি লক্ষণ। রক্তউৎক্ষেপের পূর্বে পালমুনারি রক্তপ্রাবে; বক্ষে, পৃষ্ঠে এবং উরুদেশে বেদনা বর্তমান থাকিলে ইহার ব্যবহারে উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। ডিজিটেলিসের লক্ষণের সহ হৃৎপিণ্ডের গোলবোগ সাধারণতঃ বর্তমান থাকে।

**ইমপাল্ কোক্সালাইন**।—ডাঃ চার্লি বলেন এবং আমরাও দেখিয়াছি, রক্তোৎকাশে ইহা একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। লক্ষণ :—গাঢ়, প্রায় কালবর্ণের শৈরিক রক্তের উৎক্ষেপণ; মুখে রক্তের আত্মসঙ্গিক বর্তমান (হেমোমেলিস) এবং স্রাব প্রদেশে হিড্রিক্সা যাওয়া বোধ। তিরেট্রুম-তিরিডিও হামোমেলিসের স্তার শৈরিক প্রকারের রক্ত উৎক্ষেপণে ইহার ব্যবহার দেখা যায়। ক্যান্সারের স্তার ইহারও হৃৎপিণ্ডের উপর কার্য দেখিতে পাওয়া যায়, যদিও ক্যান্সারে হিড্রিক্সা যাওয়া অপেক্ষা চাপবোধই অধিক অগ্রকুত হইয়া থাকে।

**স্ক্যান্ড**।—উজ্জল বর্ণের রক্ত উৎক্ষেপণ (একনাইট, ক্যান্সার, গিড) এবং সামান্য—কাশি সহ, পক্ষাহির (scapula) অভ্যন্তর প্রদেশে বেদনা থাকিলে ইহার প্রয়োগন হয়। রোগী সোজা হইয়া বসিয়া থাকিতে দুর্বলতা প্রযুক্ত অশক্ত হইলেও বসিয়া থাকিতে সক্ষম হয় এবং ধীরে ধীরে বেড়াইলে সুস্থতা বোধ করে; রক্তপ্রাব বদ্ধ হইয়া অথবা

অস্বাভাবিক বৈধূন হেতু, হৃদলতা প্রযুক্ত ক্রসক্রস হইতে রক্ত উঠিতে থাকিলে ইহার প্রয়োগ দেখা যায় ; অথবা যে স্থানে গর্ভ ( cavity ) হইয়াছে তথাকার আবলম্বী প্রাচীরের অবস্থান পরিবর্তনে উজ্জল রক্ত উঠিতে থাকিলে ইহা ব্যবহার্য্য ।

ডাঃ হেরিংস বলেন,—“বাম চুচুকের তলদেশে ও কণ্ঠাহির নিয়ে টাটানি বোধ”—ইহার একটা লক্ষণ ।

ডাক্তার র (Raue) বলেন, দ্রুত সঞ্চালন এবং কথা কহিলে কাশি আসিলে, কক্ষ দ্বয় মধ্যে বেদনা ও আন্তের হরিতাত বর্ণ, রাত্রিতে স্বপ্ন নিদ্রা এবং সময়ে সময়ে জ্বপিত্তের স্পন্দন, ইহার প্রয়োগ লক্ষণ ।

**হ্যামামেলিস্**।—ক্রসক্রসীয় আধার-সমূহ, জরায়ু এবং অন্ত্রমধ্য হইতে রক্তস্রাব নিবারণে ইহা একটা মহৌষধ । সামান্য গলা জ্বড়-জ্বড়ানি কাশি হইতে রক্ত উৎক্ষিপ্ত এবং মুখে রক্ত অথবা গর্ভকের অস্বাদ বর্তমানাবস্থায় ইহা ব্যবহারে উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া গিয়াছে । বন্ধে আড়ষ্টতা এবং সমুখে ঝুকিয়া বসিয়া থাকিতে অসন্তোষ, ইহার একটি অস্বাভাবিক লক্ষণ ; এবং কখন কখন কপালিক শিরঃপীড়া, বন্ধে চাপবোধমত,—ঐ চাপবোধ দীর্ঘকাল প্রস্থানে বর্ধিত হয়—দেখিতে পাওয়া যায় । ডাক্তার পাইন ( W. E. payne ) বলেন, কোনরূপ চেষ্টা ব্যতীত মুখে রক্তের আগমন হইতেছে, এইরূপ একটি রোগীকে দুই মিনিট অন্তর এই ঔষধ এক চামচ করিয়া সেবন করাইয়া আরোগ্য লাভ করাইয়াছেন ; রোগীর অস্থিত হইত—যেন কণ্ঠাহির নিরূপণ হইতে ঐ রক্ত উৎক্ষিপ্ত হইতেছে ; ঐ স্থানে আরও পোষ হইত যেন, একটি কঠিন বস্তু রহিয়াছে ; রক্ত শৈথিল্য প্রকারের বহির্গত হইয়া থাকে ।

**ইপিকাকুয়ানা**।—ইহা রক্তস্রাব বন্ধের একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ । ইহা প্রদাহিক ও আক্কেসিক উভয় প্রকারের স্রাবেই ব্যবহৃত হইয়া থাকে । সামান্য সঞ্চালনে রক্তস্রাবের বৃদ্ধি (ব্রাইওনিয়া) দেখা দিলেই ইহার প্রয়োগে স্বল্প ফল পাওয়া যায় ; স্রাবিত রক্ত, ফিকে লাল বর্ণের ( একনাট্ট, ফিরম্, লিডন্ ) ; সময়ে সময়ে বিবিধ বর্তমান থাকে ; কখন কখন এক হস্ত শীতল ও অন্যটি উষ্ণ ; ফিকে লাল বর্ণের রক্ত এবং স্রোত প্রাণ্ডে উৎক্ষিপ্ত হয় ; কখন কখন বমন বা উদগার বর্তমান থাকে ।

**ক্রিসোজেনটিন্**।—বায়ুগুণীয় vegetativ বিধানে ও রক্তচালক বিধানের ( circulatory system ) উপর ইহার ক্রিয়া উগ্রতা এবং FETOR ইহার জাপক লক্ষণ ও গীড়াহানে দাহকর উত্তাপ অস্থিত হয় । পিত্ত বর্ণ, পদব্র্যের শোথ এবং মুখদেশের ক্রসক্রস, খিটখিটে স্বভাবযুক্ত রোগী । শুক সাঁই সাঁই করা কাশি, সঙ্কটকালে সঙ্কটান্তে শব্দে বৃদ্ধি, উর্দ্ধ বায়ুত্বনে অথবা ব্রসব্র্যে  
—আধিস, কার্তিক ।



সুড়-সুড়, বোম্বকরা সহ। সাময়িক ( periodical ) রক্তোৎকাশ, পূর্বের  
 জ্বর স্নেহার উৎক্ষেপণ সহ কাশরক্তের ডেলা উৎক্ষেপণ সহ বকে অতীব বেদনা,  
 বৈকালিক জ্বর এবং প্রভাত স্বপ্নসহ, ফোট হইতে হৃগ্নী পূর্বের জ্বর  
 পদার্থ নির্গমন সহ রক্তপ্রাবে এবং পীড়াস্থানে জ্বলেন অথবা উর্দ্ধাঙ্গ-প্রাঙ্গণীর মধ্যে  
 সুড়-সুড়নি বর্তমান থাকিলে ইহার প্রয়োগ ।

**রোগী-পরিচর্যা।**—একটি দর্জি সাময়িক রক্তোৎকাশে কষ্ট পাইতেছিল ;  
 অরুচি ছিল ; কেবলমাত্র একপার্শ্বে শয়ন করিতে পারিত ; বকে কামড়ানি ছিল, হরিৎ-  
 সবুজ পূর্বের জ্বর স্নেহার উৎক্ষেপ ; বসিতে কি ক্ষয়কাশের সমুদয় লক্ষণই বর্তমান ছিল।  
 চারদিন ধরিয়া একমাত্রা করিয়া ত্রিস্রোতোজোতি ব্যবহার করা হয়। প্রথম সাতার  
 পরই রক্ত উঠা বন্ধ হইয়া যায় ; তাহার পর ক্রমশঃ আরোগ্য ।

**লিডম।** ক্যান্সারের জ্বর ইহাতেও হৃৎপিণ্ডের গোলযোগ দৃষ্ট হয়। রক্তোৎকাশের  
 সহিত পর্যায়ক্রমে বাতব্যাধি বর্তমান থাকিলে, ইহার উপযুক্ত প্রয়োগ। ফুসফুসে  
 রক্তাধিকা, বকে হৃদবেধবৎ বেদনা এবং বক্ষাহির নিম্নে টাটানি ইহার আনুগতিক  
 লক্ষণ ।

**হেম্পান্দন এবং বক্ষাহির বানপাশ্রে' চাপবোম্ব** আর এক  
 লক্ষণ ; অক্ষিভ্রান্তিতে এবং প্রাতে হৃগ্নী পূর্বের জ্বর স্নেহার উদগীরণে এই ঔষধ  
 ব্যবহারে বেশ ফল পাওয়া গিয়াছে ; রক্ত উজ্জ্বল লাগ এবং ফেনিল ; রক্তোৎকাশের পূর্বে  
 বা পরে দন্দপানি ও শিরঃপীড়া থাকে। সলফরের জ্বর লিডমে রোগীর হস্ত পদ  
 উষ্ণ থাকে, বিশেষতঃ সন্ধ্যাকালে ; শাখাঙ্গের উষ্ণতার জ্ঞান শয্যার উষ্ণতা সহ করিতে  
 পারে না ; রক্তোৎকাশে রোগীর শারিরীক উষ্ণতা কষ্টকর হইয়া থাকে। অধিকক্ষণ স্থায়ী  
 হস্ত ও পদে উষ্ণ স্বপ্ন—ইহার আর একটি লক্ষণ ।

# বাইওকেমিক ভৈষজ্য তত্ত্ব ও চিকিৎসা পদ্ধতি।

## ক্যালিমিওর—Kalimur.

লেখক—ডাঃ শ্রীঅনুকূল চন্দ্র বিশ্বাস।

হাত পায়ের শোথ—রোগে ক্যালিমিওর—(Kalimur) ফুলোর জায়গা শক্ত হ'লে চক্চকে দেখালে, হঠাৎ দেখলে কোনওতেলা দ্বিনিষ মাখান আছে বলে বোধ হয়। প্রস্রাব ধরে দেখলে প্রায় নীচে তগনি (Sediment) দেখা যায়। এ রকম অবস্থায় ইহা দ্বারা খুব উপকার হয়।

রক্তস্রাব রোগে ক্যালিমিওর। নির্গত রক্ত কাল, ঘোর লাল (Deep-red) এবং চাপ চাপ থাকলে এতে বিশেষ উপকার হয়।

জ্বর—(Fever)।—জ্বরের কি রকম অবস্থায় ক্যালিমিওর (kali-mur) কার্যকরী? ইহা সব জ্বরেই ব্যবহার হয়। জ্বরের রোগীতে যেখানে জিবে পুরু সাদা (Thick-white) কিংবা গ্রে-উটে (Grayish-white) লেগাবৃত থাকে, সে সব জায়গাতেই ইহা উপকার করে। এই রকম লেপ যুক্ত জিব কখন শুকনোও হয়, আবার কখনও আটার মত চট্‌চটেও হয়। গ্রে-ইন্স হোয়াইট্‌ রংটা ঠিক কাল গোলা পায়ের পালকের উল্টা পীটের রংয়ের মত।

জ্বরে ঐ রকম এবং দান্ত পোলসা না থাকলে ইহা দ্বারা খুব ভাল কাজ হয়।

শরীরের বাইরে বা ভিতরে কিংবা ভিতরের কোন যন্ত্রে প্রদাহ হ'য়ে (রক্ত সংকট হয়ে, রক্ত কমে) যে সব জ্বর হয়, সে সব জ্বরের দ্বিতীয় অবস্থায় প্রধান অব্যুথ ক্যালিমিওর।

প্রাণাধিক জ্বরের দ্বিতীয়াবস্থাতে ক্যালিমিওর খুব কার্যকর—Kali-mur—Congestions and inflammations, Second stage of any organ or any part of the body.

এদেশীয় “বাতশ্লেষ্মা বিকারে” ক্যালি-মিওর দ্বারা খুব ভাল কাব পাওয়া যায়।

ক্যালি-মিওর (Kali mur) টাইফয়েড ফিবার, গ্যাস্ট্রিক ফিভারের দ্বিতীয় ওষুধ। টাইফয়েড ফিবারকে এট্রিক ফিবারও বলে। এ সব রোগে কোষ্ঠবন্ধই থাকুক, বা পেটের দোবই থাকুক, ক্যালি মিওর খুব ভাল কাব করে। জিবেব অস্থি দেখা দরকার।

এ সব অরে অনেকে রোগের গোড়া থেকেই ফেরাম-ফসের সঙ্গে পর্যায়ক্রমে ক্যালি-মিওর দিতে বলেন।

বাত সংযুক্ত জ্বরের (In Rheumatic fever) খুব ভাল ওষুধ ক্যালি-মিওর। কোন জ্বরগায় গাঁট বা সন্ধিস্থান ফুলে থাকলেও ইহাতে বেশ ভাল ফল পাওয়া যায়।

ইহা স্মৃতিকা জ্বরের (Puerperal fever) প্রধান ওষুধ ক্যালি-মিওর ফেরাম-ফসের সঙ্গে দিয়ে পর্যায়ক্রমে খুব ভাল ফল পাওয়া যায়।

জ্বরজ্বলে বমি—বমিতে যদি সাদা সাদা স্লেয়ার মত (White-mucus) থাকে আর, এ রকম বমি যদি স্থির হয়ে শুয়ে থাকলে কম হয়, তাহলে ইহা দ্ব্যস্তরীর মত কাজ করে।

সবিরাম জ্বরে—(Intermitent fever) ইহা প্রধান ওষুধ। জিবেব রং পূর্ববৎ হলে বিশেষ উপকার করে।

জ্বরের সঙ্গে—যদি পীলে ব্যং বড় থাকে, বাহ্যে পরিষ্কার না হয়, তাহলে ক্যালি-মিওর খুব ভাল কাজ করে।

স্কারলেট ফিবার (Scarlet-fever) এ জ্বরের ইহা একটা প্রধান ওষুধ। অনেকে ইহাকে এ জ্বরের প্রতিষেধক বলে থাকেন। ডাঃ সুসলার বলেন যে; অনেক বোগী কেবল ক্যালিমিওর আর ফেরাম-ফস (Kalimur and Ferrum-phos) পর্যায়ক্রমে দিয়ে ভাল হয়েছে। In scarlet Fever, with Ferrum-phos, suffices to cure most cases.) অনেকে ক্যালি-মিওরকে এ জ্বরের প্রিভেটিভ্ (Preventive) বলেন। তার কারণ—ইহার অভাব বা কমতা হটলেই এই জ্বর হয়ে থাকে। আর এই লবণ দিয়ে সে অভাব পূরণ করলেই এ জ্বর ভাল হয়।

টাইফয়েড জ্বরে (Typhus fever) কোষ্ঠ বন্ধ থাকলে ইহা উপকার করে। জ্বরের সময় মাথা খুব বেশী গরম থাকলে ইহা দেওয়া যায়। লব রকম সন্ধিঅরেই ক্যালি-মিওর কার্যকারী। সন্ধি জ্বর, যদি সামান্য ঠাণ্ডা বাতাস লেগেই শীত করে, আঙনের ভাতের কাছে বসে থাকলেও এ শীত করে না।

## ক্যালি-মিওর প্রয়োগের আরও কয়েকটি দরকারী লক্ষণ ।

৩য়—( Boils ) ফোড়া, ( ( Abscess ) ; আঙ্গুলহুড়া ( Felon or whitlow ) স্তন ক্ষোটক (mammary abscess), ছুই ব্রণাদি ( Carbuncles ) ইত্যাদির বিধৌষহার । আর সব রকম চর্ম রোগেতেই (Skin-disease ) ইহা উপকারী ঔষধ । একনি (Acne) এরিথিমা ( Erythema ), ইক্জিমা (Exzema), ইম্পিটাইগো (Impetigo), সিকোসিস্ ( Sycosis ), চিলব্লেন (Chilblain) ইত্যাদি এবং আরও আরও ছোট, বড়, ফুরকণা মত ( ইর্যাপসন ) শরীরে বাহির হয়, যে সব ফুরকণাতে সাদা স্ফটার মত গিনিষ জমে, কিম্বা ময়দার মত সাদা সাদা গুড়া, ওঠে ক্যালি-মিওর তাতেই উপকারী । শরীরের উপর ঐ রকম ময়দা ছড়ান মত বোধ হলে ইহা উপকারী ।

খারাপ বীজে ঢীকে দেওয়ার জন্য যে সব চর্ম রোগ ও আলবুমিনয়েড্ এক্জিমা ( Albuminoid exz:ma ) হয়, তাতেই ইহা উপকার করে ।

জরায়ুব বাতাবিক শ্রাব বন্ধ হয়ে, বা জরায়ুব কাছের কোনও রকম গোলমাল হয়ে যে সব এক্জিমাদি হয় ইহা তাতেই কার্যকরী ।

ছোট ছেলেদের মুখের ও মাথার পড়া বা, ফুরকণা, ছুই চটা ইত্যাদিতে ইহা খুব ভাল ঔষধ । কোনও জ্বরগা পুড়ে গেলে ইহার বাহু প্রয়োগ বিশেষ কার্যকরী । তখনই সঙ্গে সঙ্গে দিলে আর ফোড়া পৰ্যন্ত হয় না ।

হাম্ (মিজেলস)—হামের পর পেটের অস্থখ, লুপাস ইত্যাদির ইহা শ্রেষ্ঠ ঔষধ ।

মাড়ের এবং মুখের এক রকম রসযুক্ত ফুসকুড়ীতে (গমল বিশেষ) ইহা ধ্বংসকারী মত কার্যকরী । (Pimples of the face and neck.)

• ত্রীলোকদের গভীর গোলযোগের দরুন যে সব চর্ম রোগ হয়, ক্যালিমিওর তার খুব ভাল ঔষধ ।

পাকানয়ের গোলযোগের জন্য চর্ম রোগ হলেও ইহা ধারা উপকার করে । জ্বরের লক্ষণ দেখে দিলে ঔষধ নির্ধারন ভুল হয় না ।

ইরিসিপেলাস . (Erysipelas ) রোগে ক্যালি-মিওর।—

এ রোগের প্রধান ঔষধ ক্যালি-মিওর না হলেও ইহা কোষ্ঠায়ুক্ত ইরিসিপেলাসের (Vesicular Erysipelas, প্রধান ঔষধ । এই রকম কোষ্ঠায়ুক্ত ইরিসিপেলাস থেকে বহি সাদা বা হলুদে পাতলা রস বাহির হয়, তাহলে ইহা ধ্বংসকারী মত কাজ করে । এ সব জ্বরগার ইহার ৩x এর চূর্ণ ছড়াইয়া দিলেও বেশ কাজ হয় । সেবন ও বাহু প্রয়োগ দুই দরকার ।

হান ( Measles ) আদি রোগের সঙ্গে বা পরে ঘং ঘংএ কাশি, গলাতলায়ুক কাশি এবং গলার আঙ্গাশের গ্রন্থিগুলি ফুলো থাকলে ইহা কার্য্যকরী ।

বসন্ত রোগে ক্যালি মিওর—ইহা স্মল পক্সের (Small pox) শ্রেষ্ঠ ঔষধ। ক্যালি-মিওর—এ রোগের শ্রেষ্ঠ ঔষধ কেন? এতে রক্ত মধ্য ফাইব্রিন (Fibrin) নামক ভিনিষটিকে গলাইয়া ( ভরল করে ) দেয়। প্রথম অবস্থায় দিলে ওটা সকল নিস্তেজ হয়, সহজে পুঁষ জন্মাতে দেয় না, এজন্য রোগের অনেক সুবিধা হইয়া শীঘ্র আবার হইয়া যায়।

শা (Ulcers)—কোন ঘায়ের উপর সাদাটে, মরদা ছড়ানর মত থাকলে, সাদা স্রুতোর মত বা সাদা স্রুতোর জালের মত থাকলে, বা যা থেকে সাদা পুঁষাদি নির্গত হলে ক্যালি-মিওর তার খুব ভাল ঔষধ।

সাইকোসিস (Sycosis) ও প্যারাসাইটীস সাইকোসিস্ (Parasitic-Sycosis) রোগের ইহা প্রধান ঔষধ। গৌক এবং দাড়ীর চামড়ার এবং ঐ সব জায়গায় চুলের যে সব দোষ আছে, তার প্রাচীন প্রদাহকে ( ইনফ্রামেশান ) সাইকোসিস্ (Sycosis) বলে। এই প্রদাহ চামড়ার খুব নিচে পর্য্যন্ত ততে পারে। কেবল প্রদাহ হয়েও সেরে যেতে পারে, আবার কেশ কোষের মধ্যে পুঁষও হতে পারে। দাড়ীতে এক রকম পোকা কর্তৃক দাদ হয়। ( ইহা এক রকম কেশদাদ বিশেষ ) একে প্যারাসাইটীক-সাইকোসিস্ (Parasitic-Sycosis) বলে। এ সব রোগের বিষয় পরে ভাল করে বলবো।

আঁচিল—(Warts) এর ইহা খুব ভাল ঔষধ—বিশেষত হাতে হ'লে। সেবন ও বাহ্য প্রয়োগ দরকার।

পায়ের আঙ্গুলের নখ বৃদ্ধিতে ইহা বিশেষ উপকার করে। নানান রকম রোগ ভোগের পর শরীরের রক্ত কমে (Anaemia এবং Chlorosis) গিয়ে যে সব চুলকনাদি বা চর্মরোগ হয়, ক্যালি-মিওর তার খুব ভাল ঔষধ।

রক্তস্রাবে - ক্যালিমিওর—রক্তের রং যদি খুব ধোরাল হয়। কাল রং হয়। চাপ্ চাপ্ হয়। অথবা শক্ত শক্ত ডেগা ডেগা হয় তা হ'লে ইহাবারা বেশ ফল পাওয়া যায়।

আঘাত লেগে, কেটে গিয়ে, ধেতলে গিয়ে, কোন জায়গা ফুলিলে ইহা তাহার পক্ষে খুব ভাল কাজ করে।

শোথ—(Dropsy) রোগে ক্যালি-মিওর—এ রকম যদি জ্বররোগ, (Heart-Disease) হৃদযন্ত্রের রোগ, (Kidney-Diseases) এবং বৃক্কের রোগ, এবং বৃক্কের কাষের গোলমাল হওয়ার দরুন পিত্ত নিঃসরণাদি ঠিক মত না হওয়াতে জন্মায়,

আর হৃদপিণ্ডের দুর্বলতার (Weakness of the Heart) সঙ্গে যদি বুক ধড়ফড়ানি (Palpitation) থাকলে ইহা বিশেষ উপকারী।

হাত পায়ের ফুলো যদি চকচকে দেখায় আর শক্ত হয়, তাহ'লে ইহা উপকার করে। কোনও জ্বরগা থেকে সাদা হাড়হড়ে আঁব হলে—ক্যালি-মিওর উপকারী। প্রস্রাবের তলানী যদি সাদা স্লেয়ামত (White mucous sediment in the urine) হয় আর জ্বরের রং সাদা হলে ক্যালি-মিওর বেশ কাজ করে।

প্রদাহের দ্বিতীয়াবস্থার শ্রেষ্ঠ ওষুধ ক্যালিনিওর। এ অবস্থার প্রদাহের জাহ্নগায় যখন রস জমে ফুলে উঠে—ক্যালি-মিওর ঐ সব রস শোষিত করে, ফুলোকে কমায়।

রসপ্রাবে ক্যালিনিওর—যে কোন কারণেই হোক না কেন—যদি কোনও জ্বরগা থেকে জলবৎ বা সাদা হাড়হড়ে, সৌত্রিক রস কোনও রকমে ভিতরে শোষিত হতে না পেরে নির্গত হয় তা হলে ইহা আশ্চর্য উপকার করে।

গর্ভির ব্যাঘো (উপদংশ Syphilis)—নূতন ও পুরাতন দুইয়েতেই ইহা উপকারী। গলার দুপার্শ্বের, টুটীর, এবং কর্ণমূলাদির গ্রন্থির ফুলো এতে বেশ উপকার করে।

ক্রমশঃ

## আলোচনা।

বিলাতী দুধ। আজকাল বিলাতী দুধের প্রচলন আমাদের দেশে খুবই হইয়াছে। ছেলে হইতে বড়ো পর্যন্ত সকলেই ইহার ভক্ত হইয়া দাঁড়াইয়াছে। আমরা এদেশের দুধকে যে চক্ষে দেখিয়া থাকি, বিলাতী দুধও তাহাই যেন মনে করি। প্রকৃতপক্ষে কিন্তু তাহা নহে। পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে, বিলাত হইতে যে সমস্ত দুধ আইসে, তাহারা সকলেই এক জিনিষ নহে, তাহারা চারি প্রকারের। প্রথমতঃ এক দফা চিনি মিশ্রিত, আর এক দফা চিনি মিশ্রিত নহে। দ্বিতীয়তঃ এক দফা মাটা তোলা, আর এক দফা মাটা তোলা নহে। মাটা তোলা নয় এমন দুধ যদি শর্করা মিশ্রিত না হয় তাহা হইলে ব্যবহারে তত দোষ হয় না। অপর গুলির ব্যবহারে বোল আন্য কুফল ফলে।

“বিলাতী হুখ বা “কুড” খাওয়ার ণ” ;—আর কাগ অনেকই বিলাতী হুখ বা “কুড” ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। এতদ্ সন্দেহে লেখক ডাক্তার গ্রিফিনকে নিবৃত্ত করিয়াছেন। ইনি ও হাজার রোগীকে চেলি পোভিরম তৈল ব্যবহার করাইয়া আরোগ্য করিয়াছেন। থাইমল অপেক্ষা এই তৈল অধিকতর ফলপ্রসূ হইয়াছে। প্রসিদ্ধ ডাক্তারি পত্র “ল্যান্সেট” সম্প্রতি এ সন্দেহে একটা প্রবন্ধ লিখিত হইয়াছে। লেখক ডাক্তার এস, টি, ডাবলিঃ পানামার ম্যালেরিয়া প্রতিষেধক কার্যের জন্য বিখ্যাত। এই প্রবন্ধ লেখকের এই রোগ সন্দেহে জাবা ব্রেজিল, ফিলিপ্পাইন এবং মালয় দ্বীপের অভিজ্ঞতা বর্ণিত হইয়াছে। ইনি ইহাতে লিখিয়াছেন ম্যালেরিয়ার জুগিয়া বাহাদের প্রীহা বিবদ্ধত তাহাদের দেখেই এই কীটের প্রভাব প্রচণ্ড হইয়া থাকে।

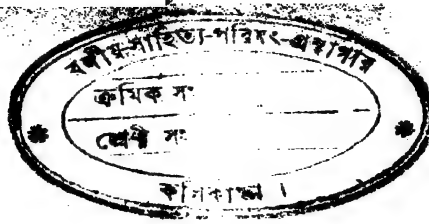
হুকওয়ারিমের নুতন তত্ত্ব ও নুতন ঔষধ ;—হুকওয়ারিম দূর করিবার নিমিত্ত গভর্ণমেন্ট ডাক্তার গ্রিফিনকে নিবৃত্ত করিয়াছেন। ইনি ও হাজার রোগীকে চেলি পোভিরম তৈল ব্যবহার করাইয়া আরোগ্য করিয়াছেন। থাইমল অপেক্ষা এই তৈল অধিকতর ফলপ্রসূ হইয়াছে। প্রসিদ্ধ ডাক্তারি পত্র “ল্যান্সেট” সম্প্রতি এ সন্দেহে একটা প্রবন্ধ লিখিত হইয়াছে। লেখক ডাক্তার এস, টি, ডাবলিঃ পানামার ম্যালেরিয়া প্রতিষেধক কার্যের জন্য বিখ্যাত। এই প্রবন্ধ লেখকের এই রোগ সন্দেহে জাবা ব্রেজিল, ফিলিপ্পাইন এবং মালয় দ্বীপের অভিজ্ঞতা বর্ণিত হইয়াছে। ইনি ইহাতে লিখিয়াছেন ম্যালেরিয়ার জুগিয়া বাহাদের প্রীহা বিবদ্ধত তাহাদের দেখেই এই কীটের প্রভাব প্রচণ্ড হইয়া থাকে।

পর্দা কি অশ্রু ব্রোণের কারণ? কলিকাতা মিউনিসিপ্যালিটির হেল্থ অফিসার মহাশয় সহরের জীলোকদিগের মধ্যে বন্দারোগের প্রাদুর্ভাবের কৈফিয়ৎ দিতে গিয়া, হিন্দু-মুসলমান মহিলাগণের বাড়ি সমস্ত দেখা চাপাইয়াছেন। হিন্দু ও মুসলমানদিগের মধ্যে যে পর্দা প্রথা আছে তাহা অধু কলিকাতায় নহে, কলিকাতার বাহিরেও আছে। কৈ পর্দাতে ত বন্দারোগের লক্ষণ প্রাদুর্ভাব নাই? আর কলিকাতার বেরেদের আব্রুর বাহিরে আনিলেই বা কি হইবে? সারাদিন গৃহকর্ম করিয়া হুখ ও বাহিরে আনিলেও ত পথের ধূলা, কলের চিমনির ধোঁয়া, আর দুর্গন্ধ, ড্রেনের গন্ধ—এই জ্যাম্পর্শ মিলিত হইয়াও কি কোন অনিষ্ট করিবে না? আমাদের বিবেচনার কলিকাতা হইতে বন্দারোগ দূর করিতে হইলে সাধারণ ভাবে বাসগৃহের সংস্কার সাধন করিতে হইবে, পর্দা প্রথা থাকুক আর নাই থাকুক, তাহাতে কিছুই আসে যায় না।

কলিকাতা, ২০২ নং কর্ণওয়ালিস স্ট্রীট, “গোবর্দ্ধন প্রেসে”

শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা প্রস্তুত ।

স্বাস্থ্য-সাহিত্য-পরিষৎ-প্রকাশ



# চিকিৎসা-প্রকাশ ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়  
মাসিকপত্র ও সমালোচক ।

১৩শ বর্ষ ।

১৩২৭ সাল—অগ্রহায়ণ ।

৮ম সংখ্যা ।

গ্রাহকগণের সহিত বিজ্ঞার পর এই কামাদের প্রথম সাক্ষাৎ । অসাময়িক হইলেও  
অন্ত আমার প্রিয় গ্রাহক, অগ্রগ্রাহক ও পৃষ্ঠপোষক লেখক মহোদয়গণকে বিজ্ঞার বথাবোগা  
নমস্কার, প্রণাম ও প্রীতি জ্ঞাপন করিতেছি আশা করি গ্রহণ করিয়া আমাদিগকে আনন্দিত  
করিবেন ।

## বিবিধ ।

### থেরাপিউটিক নোটস্ ( Therapeutic Notes )

লেখক—ডাঃ শ্রীকণীভূষণ মুখোপাধ্যায় S. A. S.

এখানে চিকিৎসাকালে, একটি একবৎসর বয়স্ক শিশু দেখিতে পাওয়া যায়, যাচার  
স্বাভাবিক স্থানে ওহাঘাঘের বিন্দুমাত্র ছিট পরিলক্ষিত হয় নাই । পরন্তু উহার বহির্গুহ  
( anus ) দ্বী জননেন্দ্রিয় ( ভাণ্ডাইনার vagina ) মধ্যে অবস্থিত এবং ওগ্রাধ্য দিয়াই  
শিশুটির দাও হইয়া থাকে । এস্থলে উল্লেখ করা বাহঁলা হইবে না, যে শিশুটির ভাসমানবৃদ্ধক  
বা ( Floating kidney ক্রোটিং কিডনী বর্তমান আছে, বাহার চিকিৎসার অন্ত সে আমার  
নিকট অনীত হয় । শিশুটি এখানকার জটনক পাউকটী বিক্রেতা মুসলমানের শিশু কত্তা ।

স্থাপিতকর লেখক—পেরাণের থোলা উহার রস সহ উপযুক্তি-সম্বন্ধকর



দংশিত স্থানে প্রয়োগ করিলে বা কলি চূর্ণ লাগাইয়া দিলে, বা সামান্য কুইনাইন জলে বসিয়া লাগাইলে বা উহা টিকার আয়োজনের সঙ্গে সঙ্গে প্রলেপ দিলে জ্বালার নিবৃত্তি হয়।

**দগ্ধ ক্ষতে ( Burns-Scalds )**—মিথিলেটেড পিপিট এক খণ্ড লিণ্টে ভিজাইয়া আক্রান্ত স্থানে রক্ষা করতঃ পুনঃ পুনঃ পিপিটে সিক্ত করিলে বা সোডি বাই কার্বের চূড়ান্ত দ্রব অথবা লণ্জল প্রয়োগ করিলে জ্বালার শান্তি হয়।

**জন্মাস্রবীয়া রক্তস্রাব ( Metrorrhagia or Menorrhagia )**—ইতিহাস মেডিক্যাল রেকর্ডে, খ্যাতনামা চিকিৎসক ঠাকুর রামধারী সিংহ লিখিয়াছেন, একট্রাষ্ট হাইড্র্যাটস লিকুইড ( ৫—১৫ দিন ) প্রত্যহ ৩।৪ বার প্রদান করিলে সমূহ উপকার পাওয়া যায়। আমিও দেখিয়াছি অর্গট, এড্রিনালিন প্রভৃতি নিষ্ফল হইয়ল একট্রাষ্ট হাইড্র্যাটস লিকুইড শীঘ্র মধ্যে সুকল প্রদান করে। ইতিপূর্বে থের্যাপিষ্টীক নোটসে বৎকর্তৃক ব্যবহৃত একখানি ব্যবস্থাপত্র প্রদত্ত হইয়াছে।

**অজীর্ণ রোগে**—আমি প্রত্যক্ষ করিয়াছি, স্বধোদরের পূর্বে একগ্র্যাস জলপান করিলে অজীর্ণ দ্রবাদি পরিণাক পাইয়া প্রাতে দাগ পরিষ্কার হয় এবং নূতন কুখার উদ্ভেদ হয়।

**কুইনাইন অসহনীয়তায় ( Idiosyncrasy to Quinine )** এবট এল-কোলরডাল কোং কর্তৃক প্রস্তুত কুইনাইন হাইড্রোক্লোরাইড পূর্ণ মাত্রার প্রয়োগ কিংবা স্থালিসন ব্যবহা করিলে কোনরূপ কুশল লক্ষিত হয় না। তবে এতদ্ব্যতীত একট্রাষ্ট গ্লাইসেরাইকী লিকুইড ( বট্ট মধুর তরল সার ) অধিক হইতে এক ড্রাম মাত্রার মিশ্রিত করিলে উহাদিগের তিক্ত আশ্বাদ কতক পরিমাণে দূরীকৃত হয় এবং উদরেও কোন প্রকার উত্তেজনা উপস্থিত হয় না।

**পাকশঙ্কিক সর্দি ( Gastric catarrh )**—বা. উহার প্রদাহ ( gastritis ) বা গাত্রবেদনাসহ অধিক উত্তরূপ স্থালিসন প্রয়োগে সুন্দর কাল পাওয়া যায়।

**পুস্তাতন ফ্যারিঞ্জাইটিস ও টনসিলাইটিস**—যোগে নিম্নোক্ত ব্যবস্থা-  
এক সলিন টনসিলাইটিস সহিত ব্যবহার করিয়া থাকি।

Re.

মেবল	...	১০ গ্রেণ।
ডায়াসিড হার্মলিক	...	১০ গ্রেণ।
পটাশিয়াম আয়োডাইড	...	২০ গ্রেণ।
আয়োডিন ক্রীষ্টাল	...	৬ গ্রেণ।
গ্লিসেরিন	...	এক আউন্স।

একত্রে মিশাইয়া তুলী সহযোগে প্রত্যাহ দুইবার প্রযোজ্য।

ইহা উচ্চশিক্ষিত ও খাতনামা চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত বিধান চন্দ্র রায় কর্তৃক প্রণীত হইয়াছিল এবং আদি উহা স্বয়ং ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছি।

—

**দেশীকৃত কডলিডার অয়েল**—কডলিডার অয়েলের পরিবর্তে, পুরাতন বাতে এবং বায়ুনলীর প্রদাহ (Bronchitis) প্রভৃতি কুস্কুস সৰ্ব্বদা পীড়ার, নিরলিখিত সুবিধোগটী ব্যবহার করিলে, উৎকৃষ্ট ফললাভ করা যায়।

এক ছটাক গব্য ঘৃত, এক ছটাক চিনি, এক ছটাক রক্তনের বিত্তক সব, কোন মাসের পাক্রে পাক করিয়া নারিকেল সন্দেশের দ্বারা প্রস্তুত করতঃ; প্রত্যাহ দুই তোলা পরিমাণে সেবন করিলে কডলিডার অপেক্ষা অধিকতর উপকার পাওয়া যায়। এই পরিমাণ ঔষধ প্রস্তুত করিলে দুই দিন পর্যন্ত খাওয়া চলিবে। পরীক্ষা প্রার্থনীয়।

—

**সুন্দর জাহ্ন্য বজার রাখিতে হইলে;**—ইউনাইটেড হেটল সারভিস নামক পত্রিকার জনৈক বহুদর্শী চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, প্রত্যাহ প্রাতে এক মাইল করিয়া রাতা হাঁটিতে বা বিত্তক উদ্ভূত বায়ুতে বেড়াইতে আরম্ভ করা এবং

এমেরিকান জানার্নাল অব ক্লিনিক্যাল মেডিসিনে জনৈক লেখক লিখিয়াছেন হ্রাস্য একটি পৈশিক পরিপ্রয়ের (muscular exercise) জিনিষ, এতদ্বারা উদরেরও (abdomen) পেশীগুলি সজ্জিত হইয়া পরিপাক কার্যে বিশেষ সহায়তা করে। ইহা যে সুন্দর বাহ্য-লক্ষণের সহায় তাহাতে বিন্দুমাত্র সংশয় নাই।

—

**কেশের পতন নিবারণ (Premature decay of the hairs)**—প্রত্যাহ মাথা আচড়াইলে যে শুষ্ক মস্তিষ্কের সৌন্দর্য্য রক্ষিত হয় তাহা নহে, পরন্তু উহা গোরকোষগুলি (hair cells) উত্তেজিত করতঃ কেশের বৃদ্ধি বজায় রাখিয়া উহাদের অকালে পতন নিবারণ করে।

দীর্ঘস্থায়ী সার্বপাতিক বিকার অর, বাত রৈস্নিক বিকার অর, কালাজর ইত্যাদি ব্যাধিতে কেশের পতন নিবারণ লক্ষ বিশেষতঃ গ্রীলোকসিগের প্রত্যাহ মাথা আচড়াইয়া দেওয়া দয়কার।

## চিকিৎসা-বিবরণ ।

লিথল্যাপাক্সি ( Litholapaxy )—অশ্মরী চূর্ণ করা

অস্ত্রোপচার ।\*

ডাঃ জি, পি, লরেন্স এম, ডি,

**পূর্ব বিবরণ।**—রোগীর বয়স অনুমান ৩৫ বৎসর, রোগী কৃষিকার্য্য দ্বারা জীৱিকা নির্বাহ করিত,

রোগীর প্রসূত্যাৎ অবগত হইলাম যে, বর্তমান তারিখের প্রায় সাত বৎসর পূর্বে সে প্রমেহ পীড়া কর্তৃক আক্রান্ত হইয়াছিল। বিশেষ প্রকারে চিকিৎসিত হইলেও সে উক্ত ব্যাধি হইতে সম্পূর্ণ রূপে মুক্তিলাভ করিতে পারে নাই। প্রস্রাব ও মলত্যাগ সময় বিশেষ বেগ প্রদানকালে, সামান্য পরিমাণে হ্রাসকৃত শুক্র মিশ্রিত হইত। ব্যাধি আক্রমণের দুই তিন বৎসর পর, রোগী মূত্রত্যাগ কালীন তাহার মূত্র মার্গের মূলে সামান্য পরিমাণে প্রতিকূলতা অনুভব করে। বহু কালান্তিপাত হইতে লাগিল, ততই তাহার ঐ প্রতিকূলতার বৃদ্ধি ও তৎসহ দারুণ ব্যগ্রতার মূত্রপাত হয়। ক্রমে ক্রমে মূত্রাধার মধ্যে একটি অস্বাভাবিক ভার সঞ্চালন অনুভব হইতে লাগিল। উপরোক্ত অবস্থা সমূহ ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হওয়ার সে প্রস্রাব ত্যাগকালীন কটীদেশ হইতে চঞ্চল পর্দার সন্ধানভাবাপন্ন একটি দৃষ্টিগোচর ব্যগ্রতা ভোগ করিতে আরম্ভ করে। রোগী কতিপয় চিকিৎসক কর্তৃক প্রায় দুই বৎসর কাল চিকিৎসিত হইয়া কোন ফল প্রাপ্ত না হওয়ার ১৮১২১২ তারিখে হাসপাতালে আরোগ্যান্তিমানে আগমন করে। উক্ত হাসপাতালেই জনৈক এমিষ্ট্যান্ট সার্জন রোগীকে বিশেষ রূপ পরীক্ষা করতঃ “ভেসাইট্যাল ক্যালকিউলাস” ( মূত্রাধার মধ্যে পাথর ) নামক পীড়া স্থির করিয়া সার্জিকাল ওয়ার্ডে ভর্তি করেন।

**ভর্তিকালীন অবস্থা।**—রোগী বৃষ্টি, কিন্তু পাথরজনিত দৃষ্টিগোচর হইয়া ভোগে মূখ মণ্ডল নিত্য ক্লেশ ও বিবাহিত। চক্ষুর দীর্ঘ আরক্তিম। শ্বসিত, হৃদয়, যকৃৎ, প্লীহা ও অন্ত্রসমূহ সুস্থ ও তাহাদের কার্য্য স্বাভাবিক। মূত্রপিণ্ড ও মূত্রাশয়পরি অশুলি সঞ্চাপনে রোগী তথার দেদার অনুভব করে। অবিরত প্রস্রাব করিতে ইচ্ছা করে, কিন্তু মূত্রত্যাগকালে অসহ্য বাতনার ভয়ে বেগ দিতে সাহসী হয় না। মূত্রমার্গ বেশ অবিরত দগ্ধ দগ্ধ করিতেছে, এইরূপ অনুভব করে। একটি সাউণ্ড নিরবিরতরূপে বিশোধিত করিয়া মূত্রাধার মধ্যে প্রবেশ ও ইত্যন্তঃ সঞ্চালন করার উদ্দেশ্যে পাথরিতে আঘাতিত হইয়া এক প্রকার বাতন পর্ব স্রষ্ট প্রতিকোচর হইতে লাগিল। অল্প পূর্বাংকে লিথল্যাপাক্সি অস্ত্রোপচার দ্বারা মূত্রাধার পাথরকে চূর্ণ বিচূর্ণ করিয়া বাহির করা হয়।

**অস্ত্রোপচান্ন**—এই কার্য ইঙ্গপাতাল মধ্যেই সম্পাদিত হয়। স্বপ্নিও প্রভৃতি বিশেষ রূপে পরীক্ষা করিবার পর “জুনকার্স ক্লোরোফর্ম ইনহেলার” (Junker's chloroform inhaler) নামক যন্ত্র দ্বারা রোগীকে সম্পূর্ণরূপে অচেতন করা হয়। ইত্যাৎসরে এই অস্ত্রোপচারে ব্যবহার্য যন্ত্রসমূহ যথানিয়মে বোরাসিক এসিড লোশন দ্বারা ধোত ও কার্বলিক তৈল দ্বারা আর্দ্র করিয়া বিশোধিত করা হয়।

তদন্তর বাইক্লোরাইড লোশন দ্বারা হস্তদ্বয়কে অতি উত্তম রূপে ধোত করিয়া এই অস্ত্রোপচারে প্রবৃত্ত হইলাম। প্রথমতঃ সাউণ্ড দ্বারা পুনরায় পাথরিকে স্পর্শ করিয়া সূত্রমার্গকে অধিকতর প্রসারিত করিবার মানসে একটি ১২নং সিল্ভার ক্যাথিটার সূত্রাশয় মধ্যে প্রবেশ করান হয় এবং ইহার সঞ্চালনেও সূত্রাশয়ই পাথরিকে উত্তমরূপে নির্ণয় করা গেল। পরে প্রবেশিত ক্যাথিটার মধ্য দিয়া সমস্ত মূত্র বাহির করণান্তর পিচ্কারীর সাহায্যে সূত্রাশয় মধ্যে ৬ আউন্স পরিমাণে ঐষত্বক বোরাসিক এসিড লোশন প্রবেশ করাইয়া ক্যাথিটারটী বাহির করিয়া লওয়া হয়। তাহার পর একটি “লিথোট্রাইট” নামক যন্ত্রের ফলকদ্বয়কে একত্রিত করিয়া ধীরে ধীরে সূত্রাশয় মধ্যে প্রবেশ করান হইল। লিথোট্রাইট প্রবেশিত হইলে পর পাথরিকে ধরিবার জন্য উক্ত যন্ত্রকে নিরমিতরূপে পরিচালিত করিতে লাগিলাম; কিয়ৎক্ষণ পরে উক্ত যন্ত্রের ফলকদ্বয় দ্বারা পাথরিকে দৃঢ়রূপে ধারণ করিয়া মূলস্থ চক্রকে প্রভূত বলসহকারে ঘূর্ণিত করিতে লাগিলাম। পাথরি ফলকদ্বয়ের চাপে আচিরে একটি শব্দ সহকারে ভঙ্গ হইয়া গেল। প্রত্যেক ভগ্নখণ্ডকে উপরোক্ত প্রকার লিথোট্রাইটদ্বারা ধৃত ও চূর্ণ বিচূর্ণ করা হইল। এই প্রকারে প্রায় দুই ঘণ্টা কাল পুনঃ পুনঃ ঐ যন্ত্রের সঞ্চালনে পাথরিকে সম্পূর্ণরূপে চূর্ণ করিয়া ফেলা হইল।

অতঃপর লিথোট্রাইট বাহির করিয়া তৎস্থানে একটি ইত্যাকিউরেটর ক্যাথিটার (Evacuating catheter) প্রবেশ করান হইল। “ইত্যাকিউরেটর” নামক যন্ত্র বোরাসিক লোশন দ্বারা পরিপূরিত করিয়া উপরোক্ত ক্যাথিটারের মূলে সংযোজিত করতঃ যথানিয়মে প্রক্ষেপণ ও আচূষণ করিতে লাগিলাম। আচূষণ কালীন উক্ত লোশন যখন সূত্রাশয় হইতে ইত্যাকিউরেটরএর ব্যারেল মধ্যে পুনরাগমন করে, তখন উক্ত যন্ত্রের কাচপাত্রের পাথরিচূর্ণের অধঃপাতন হইতে লাগিল। তৎপরে উক্ত অধঃপাতিত চূর্ণসমূহকে হানাত্তরিত করিয়া পুনরায় প্রক্ষেপণ ও আচূষণ কার্য আরম্ভ করা হইল। পুনঃ পুনঃ এইরূপ করাতে যখন দেখা গেল যে আচূষণকালীন পাথরিচূর্ণ আর অধঃপাতিত হইতেছে না, তখন তিনি ইত্যাকিউরেটর ও ক্যাথিটার নিকাশিত করা গেল। এবং সূত্রাশয় মধ্যে একটি সাউণ্ড প্রবেশ করাইয়া পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, তথায় কোন পাথরির ভগ্নখণ্ড বর্তমান নাই। পাথরিচূর্ণ ওজনে প্রায় ৪ ড্রাম হইয়াছিল।

রোগী চৈতন্য লাভ করিয়া নিজে প্রস্রাবভ্যাগ করিয়াছিল। প্রস্রাব ভ্যাগকালীন সামান্য বেদনা ও প্রস্রাব ঐষৎ রক্ত মিশ্রিত ছিল। সমস্ত দিবস বলভ্যাগ করে নাই। বৈকালে সামান্য জ্বর হইয়াছিল। উত্তাপ ১০১ ফাঃ। নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুত।

সমস্ত দিবসে মূত্রের সহিত ১০ গ্রেণ পাথরি চূর্ণ নির্গত হইরাছিল ।

পথ্য—দুগ্ধ সাক্ত, অর্দ্ধ সের দুগ্ধ, অর্দ্ধধণ্ড কচী এবং রস দুই আউন্স ।

ঔষধ—লীন্সীড টি ১ পাইন্ট ( পানার্থ ) । কিবার মিঃ, ৩ ঘণ্টান্তর ৪ বাট ।

২০।১২।১২

প্রত্যহ ত্যাগকালীন রোগী সামান্ত বেদনা অনুভব করে । অন্ন সামান্ত আছে । উত্তাপ ১০২ ফাঃ । একবার মলত্যাগ করিয়াছিল । নাকী পূর্ণ ও ক্রান্ত ।

সমস্ত দিবসে মূত্রের সহিত ৮ গ্রেণ পাথরচূর্ণ নির্গত হইরাছিল ।

পথ্য—পূরুষোক্ত প্রকার ।

ঔষধ—লাইকার ওপিয়াই অর্দ্ধ ড্রাম ও নিউসিলেস ৪ আঃ (এনিরা), টার্চ । কিবার মিঃ ।

২১।১২।১২

বেদনা অপেক্ষাকৃত কম । অন্ন ১০০ ফাঃ । পাথরি চূর্ণ অতি অল্প বাহির হয় ।

পথ্য—পূরুষবৎ ।

ঔষধ—লিনসিড টি ১ পাঃ । কিবার মিঃ ১ আঃ । চারিবার ।

২২।১২।১২—অন্ন নাই । সামান্ত বেদনা ও মূত্র সামান্ত রক্ত মিশ্রিত ।

পথ্য—পূরুষবৎ কিন্তু রস ১ আঃ ।

ঔষধ—সিন্‌কোনা ফেব্রিঃ মিঃ ১ আঃ চারিবার এবং ডাইউরটিক মিঃ ১ আঃ তিনবার ।

২৩।১২।১২—অন্ন নাই । উত্তাপ প্রান্তে ৯৮ ফাঃ এবং সন্ধ্যায় ১০০ ফাঃ ।

পথ্য—ম্যাৎসের ঝোল এবং ভাত ।

ঔষধ—সিন্‌কোনা ফেব্রিঃ মিঃ ১ আঃ চারিবার ।

সন্ধ্যা—কিবার মিঃ ১ আঃ চারিবার ।

২৪।১২।১২—অন্ন নাই । মূত্র ত্যাগ কালীন বেদনানুভব করে ।

পথ্য—মাছের ঝোল ভাত ।

ঔষধ—সিন্‌কোনা ফেব্রিঃ মিঃ ১ আঃ তিনবার ।

২৫।১২।১২—অল্প প্রান্তে আসিয়া দেখিলাম, রোগীর মূত্রাশয় পূর্ণ, রোগী যন্ত্রণার কাতর হইয়া ছট ফট করিতেছে । কোম মতেই মূত্র ত্যাগ করিতে পারিতেছে না । বোগীর এইরূপ অবস্থা দেখিয়া মূত্রবার্গ মধ্যে একটি ক্যাথিটার প্রবেশ করাতে চোটা পাইলার কিন্তু কিছুতেই উহা মূত্রাশয় মধ্যে প্রবিষ্ট হইল না ; লিঙ্কের মূলদেশ পর্যন্ত খাটরা ক্যাথিটারটী যেন প্রান্তরের ভাণ কোন একটা কঠিন বস্তুরা প্রতিকূল হইতে লাগিল । তখন মূত্রাশয় মধ্যে একটা সুদীর্ঘ ইউরিথ্যাল কনসেপ্স প্রবেশ করণান্তর তদ্বারা উক্ত কঠিন বস্তুকে ধরিয়া বাহির করিতে চেষ্টা করিলাম, কিন্তু উহা এরূপ অটলভাবে আধিষ্ট হইল যে কিছুতেই বাহির হইল না । পরে উহাকে ক্যাথিটার দ্বারা সকাশিত করিয়া মূত্রাশয় মধ্যে লইতে চেষ্টা করিলাম কিন্তু ইহাতেও বিফল প্রবৃত্ত হইতে হইল । তখন অনন্তোপায় হইয়া মূত্রাশয়ের প্রাচীর কর্তন করতঃ বাহির করিয়া দেখা গেল যে, উহা পূরুষোক্ত পাথ-

রির তৎপাশে মাত্র; উহার আকৃতি ও কোণ বিশিষ্ট এবং পরিমাণ একটা বড় মটরের মত।

তৎপরে উক্ত কণ্ঠিতাংশ ক্যাটগট সূত্রদ্বারা সংযোজিত করিয়া পচননিবারক ঔষধ দ্বারা ড্রেস করা হয়। প্রস্রাব বহির্গমনের জন্য একটা গম্‌ইল্যাস্টিক ক্যাথিটার মূত্রাশয়ের মধ্যে প্রবেশিত করিয়া রাখা হয়।

একণে উক্ত প্রবেশিত ক্যাথিটার দিয়া প্রত্যহ বোরাসিক সোশন দ্বারা মূত্রাশয় ধোত ও কণ্ঠিত স্থান পচননিবারক ঔষধ দ্বারা ড্রেস করা হয়।

২৬/১২/১২—জ্বর হয় নাই। কিন্তু কণ্ঠিত স্থানে অত্যন্ত জ্বালা করিয়াছিল।

পথ্য—দুগ্ধ ও কুটি, অর্দ্ধ ছটাক চিনি, রম্ ২ আউন্স।

ঔষধ—লাইকর মর ফরা অর্দ্ধ ড্রাম, জল ১ আং। শয়ন কালীন সেবা।

২৭/১২/১২—জ্বর হইয়াছিল, উত্তাপ ১০১ ফাঃ। সামান্য বেদনা।

পথ্য—পূর্ব দিবসের মত।

ঔষধ—এমন্ কার্ব ২ গ্রেণ, ডিঃ সিন্‌কোন্ ১ আং। ৪ বার।

২৮/১২/১২—সামান্য জ্বর। উত্তাপ ৯৯ ফাঃ। বেদনা সামান্য।

পথ্য—পূর্বমত, কিন্তু অন্ধ সের দুগ্ধ বেশী।

ঔষধ—ফিবার মিঃ ১ আং। ৪ বার।

২৯/১২/১২—জ্বর নাই। বেদনা নাই।

পথ্য—পূর্বমত।

ঔষধ—মিঃ সিন্‌কোন্‌ কেব্রিঃ ১ আং, তিনবার।

৩০/১২/১২ জ্বর নাই। অস্ত্র গম্‌ইল্যাস্টিক ক্যাথিটার মূত্রাশয় মধ্যে দেওয়া হয় নাই। রোগী স্বয়ং বিনাকটে প্রস্রাব ত্যাগ করিতে পারে। প্রস্রাব ত্যাগ কালীন কত স্থানে একটু জ্বালা অনুভব ও বিন্দু বিন্দু পরিমাণে প্রস্রাব বহির্গত হয়।

পথ্য—পূর্বমত।

ঔষধ—মিঃ সিন্‌কোন্‌ কেব্রিঃ ১ আং, তিনবার।

৩১/১২/১২—জ্বর নাই। অস্ত্রান্ত অবস্থা পূর্ববৎ।

পথ্য—পূর্ববৎ।

ঔষধ—মিঃ সিন্‌কোন্‌ কেব্রিঃ ১ আং তিনবার।

১/১/১৩—রোগী ক্রমশঃ সুস্থ বোধ করিতেছে।

পথ্য—প্রাতে দুগ্ধ ও ভাত। অস্ত্রান্ত সময়ের জন্য দুগ্ধ অর্দ্ধ সের; কুটি অর্দ্ধখানা।

ঔষধ নাই—

২/১/১৩—পূর্ববৎ। কণ্ঠিত স্থানে সামান্য ক্ষত আছে।

পথ্য—পূর্ববৎ।

ঔষধ নাই।

৩।১।২২—রোগীর অবস্থা পূর্ববৎ ।

পথ্য—মাছের ঝোল ভাত, কটী অর্ধখানা ।

ঔষধ—নাই ।

৪।১।২২—অবস্থা পূর্ববৎ ।

পথ্য—পূর্ববৎ ।

ঔষধ—নাই ।

৫।১।২২—অবস্থা অতি সন্তোষজনক ।

পথ্য—পূর্ববৎ

ঔষধ—নাই

**অস্ত্রব্য—**যে প্রাণালীতে সচরাচর মূত্রাশয় পাথরী বহির্গত করা হয়, তাহাকে “লিথোট্রি” অস্ত্রোপচার কহে । এই অস্ত্রোপচারে মূত্রাশয়, মূত্রমার্গ প্রভৃতি কণ্ঠিত হওয়ার্তে রোগীকে বহু দিবস পর্যন্ত অস্ত্রোপচারজনিত নিদারুণ যন্ত্রণা সহ্য করিতে হইত । অস্ত্রচিকিৎসা শাস্ত্রের বহু উন্নতি হইতে লাগিল ততই এই যন্ত্রাধঃ নানারূপ প্রতিবিধানেরও চেষ্টা করিতে লাগিল । ক্রমে “লিথোট্রিটি” নামক অস্ত্রোপচার প্রচলিত হয় । এই অস্ত্রোপচারে রোগীর কোন অংশ কটন করিবার প্রয়োজন হয় না—লিথোট্রিট নামক যন্ত্রের সাহায্যে মূত্রাশয় পাপরিকে চূর্ণবিচূর্ণ করিয়া মূত্রোৎসর্গ কালে উহার স্রোতের সহিত জাহাঙ্গিরকে বহির্গত করান হইত । কিন্তু এইরূপ সমস্ত চূর্ণ এক দিবসে বাহির হইত না । তজ্জন্ত আবার কয়েক দিবস পরে মূত্রাশয়তঃ পাপবীসমূহকে চূর্ণিত করিবার জন্ত লিথোট্রিট পুনরায় ব্যবহার করা হইত । এইরূপে পাপরী সম্পূর্ণরূপে বহির্গত করিবার জন্ত কোনস্থলে তিনবার, কোনস্থলে চারিবার, এমনকি কোনস্থলে ৭।৮ বার পর্যন্ত লিথোট্রিট ব্যবহার করিতে হইয়াছে ; রোগী এই সময় মধ্যে মূত্রাশয়ের পীড়া বশতঃ এত দুর্বল হইয়া পড়ে যে, পাপরী সম্পূর্ণরূপে বহির্গত হইলেও দুর্বলতার কারণে অনেক সময় কালগ্রাসে পতিত হয় ।

কিছু দিবস গত হইল আমেরিকানিবাসী অধ্যাপক ডাক্তার বিগলো (prof. Bigelow). এই অস্ত্রোপচারের অতিশয় উন্নতি সাধন করিয়াছেন । এট মহোদয়ই ইন্ডাক্ট্রি-এটর নামক যন্ত্রের আবিষ্কার করিয়া কত রোগীকে, অকালে কালহস্ত হইতে রক্ষা করিয়াছেন । এট ইন্ডাক্ট্রিএটর এর সাহায্যে এখন আর পূর্বের মত ব্যর্থতার লিথোট্রিট প্রবেশ করান প্রয়োজন হয় না । এক দিবসেই সমস্ত পাপরীচূর্ণকে মূত্রাশয় হইতে বাহির করা যার বলিয়া এই অস্ত্রোপচারকে লিথোল্যাপ্যাক্সী (Litho lapaxy) বলে ।

আমাদের এই অস্ত্রোপচারে পাপরীর যে ভগ্নখণ্ডটি ইউরিথ্রা কটন করিয়া বাহির করা হয়, তাহা প্রথমোক্ত অস্ত্রোপচার কালে, বোধ হয়, মূত্রাশয়ের মৈত্রিকবিল্লীর তীব্রত্ব মধ্যে লুক্কায়িত ছিল ; কেননা, অস্ত্রোপচার সাধ্য করিয়া যখন সাউণ্ড প্রবেশ করাইয়া মূত্রাশয় পরীক্ষা করিয়া দেখা হয়, তখন উক্ত পাথরীখণ্ডের স্থায়িত্ব কিছুতেই অস্বীকৃত হয় নাই, হইলে ইহাকে নিশ্চয় চূর্ণীকৃত করা হইত ।

উপরোক্ত রোগীর বিবরণ পর্যালোচনা করিয়া আমরা এই শিক্ষালাভ করি যে, লিম্ফো-  
ল্যাম্পাক্সী অন্ত্রোপচার-কালে মুত্বাধারকে যথেষ্ট পরিমাণে প্রসারিত করিয়া লওয়া উচিত ;  
কেননা তাহা হইলে পাথরীর কোন ভয়ও ঐ যন্ত্রের প্রৈয়িকবিল্লীর তাল মধ্যে লুকাইয়া  
থাকিতে পারিবে না এবং অনায়াসে উহার স্থায়িত্ব সাউত্তরাদিরা অগত হইতে পারিবে ।

## বর্ষা সম্বন্ধীয় কয়েকটি ব্যাধি ।

ডাঃ শ্রীফণিভূষণ মুখোপাধ্যায় S. A. S.

ত্বক মধ্যে দুই প্রকার গ্রন্থি, অবস্থিত আছে । তন্মধ্যে কতকগুলি সেবেসাস গ্রন্থি (seba-  
ceous glands) এবং কতকগুলিকে স্বেদোৎসর্গকারী বা সোয়েট গ্রন্থি (sudoriferous বা  
sweat glands) অর্থাৎ স্বেদ বা ধর্মগ্রন্থি বলে । প্রথমোক্তগুলি হইতে তৈলের দ্বারা  
এক প্রকার পদার্থ নিঃসৃত হয়, যাহাকে সিবাম (sebum) বলে এবং যদ্বারা ত্বক ও চুলের  
কাঠি, মন্থতা বা চাকচিক্য সংরক্ষিত হয় ; শেষোক্তগুলি বর্ষা নিঃসরণ করে যদ্বারা  
শরীরাত্মান্তরস্থ দূষিত পদার্থ সমূহ ও ক্লেদ নির্গত হইয়া যায় । এ স্থলে স্বেদ গ্রন্থির  
কয়েকটি ক্রিয়াবিকার ও তাহাদের প্রতিকার সম্বন্ধে আলোচিত হইবে ।

প্রকার ভেদে ইহার ব্যাধিগুলি চারিপ্রকার :—

১। এ্যানিড্রোসিস (বর্ষাহীনতা), ২। হাইপারিড্রোসিস (অতিরিক্ত বর্ষ),  
৩। রোসি ড্রোসিস (ভ্রূগন্ধ বর্ষ), ৪। কোমিড্রোসিস বা বিবিধ বর্ণ বিশিষ্ট বর্ষ ।

১। এ্যানিড্রোসিস (anidrosis)—বা বর্ষা হীনতা কয়েকটি ব্যাধিতে, যথা—  
মধুমুত্র, ক্ষয়সাধনকারী ব্যাধি সমূহ, এবং চর্ম রোগে দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে । যাতুগত  
বিশেষত্বের দ্বারা ব্যক্তি বিশেষেও কখন কখন বর্তমান থাকে ।

চিকিৎসা।—যে সমস্ত কারণে ইহা উৎপন্ন হয়, তাহাদের চিকিৎসা করা কর্তব্য ।  
গরম জলে স্নান, মর্দন, এবং পুষ্টিকর খাদ্য বিধান করান হিত সাধন হয় ।

২। হাইপারিড্রোসিস বা এফ্রিড্রোসিস—ইহাতে অতিরিক্ত বর্ষা  
নিঃসরণ বুঝায় । ইহা স্থানবিশেষে বা সর্বদা হইতে পারে । সার্বজনিক বর্ষা নিঃসরণ স্নানবীর  
দৌর্বল্য বা রক্তহীনতা দশতঃ, অধিক উত্তেজনা, উত্তেজক বা উগ্রবীৰ্য্য দ্রব্যাদি পান ও  
আহার এবং শরীরে অধিক মেদসঞ্চিত হইলে হইয়া থাকে । ইহা বাতজ্বর ও রাজবদ্বা-  
রোগের প্রকরণরূপে প্রকাশ হইয়া থাকে এবং অরময়কালীন সর্বিহাস জ্বর, সাধারণ জ্বর,  
জ্বর প্রকরণ, সাদৃশ্যবদ্ধ বিকার জ্বর (নিউ-মানিরা), পুতান জ্বররোগে দৃষ্টিগোচর



হয়। সেপটিসিমিয়া, পারিটিয়া, পুরাতন মাতালদিগের মধ্যে এবং ইনফ্রা-রেজা শীঘ্রই দেখা যায়।

এইরূপ বর্ষ উপস্থানের স্তর মধ্যে সঞ্চিত হইয়া বামাচি বা জলপূর্ণ বা রসপূর্ণ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফি উৎপাদন করে। ইহারা দেখিতে স্নান জলবিন্দুর ভায়। গ্রীষ্ম প্রধান দেশে—গ্রীষ্মকালে বিশেষতঃ স্নানকার ব্যক্তির শরীরে সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাদিগকে ইংরাজীতে সূডামিনা (sudamina) বা সোরেট রাস বলে। কৃষ্ণেব ভায় খেত হইলে মিলিয়ারিয়া এ্যালবা (miliaria alba) এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র চতুর্পার্শ্ব চর্ম প্রাদুর্ভাবিত রক্তাক্ত হইলে মিলিয়ারিয়া রুভা (miliaria rubra) বলে।

স্থানিক অর্ধ- হাত পায়ের তলায়, বগলে এবং কুঁচকি, অনেনেন্দ্রিয় প্রভৃতি স্থানে অধিক নিঃসৃত হয়। এতদ্ব্যতঃ সময় সময় চর্মের প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে।

চিকিৎসা—যে সমস্ত ব্যাধির লক্ষণরূপে প্রকাশ, পার দেই। সব ব্যাধি আরোগ্য হইলে ইহাও তৎসহ অন্তর্হিত হয়, কিন্তু যে বর্ষ কোন ব্যাধি ব্যতীত উৎপাদিত হয় তাহা বর্ষ গ্রন্থির পোষক রাসের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য বশতঃ হইয়া থাকে সুতরাং তাহার প্রতিকার করা প্রয়োজন।

ইহাতে পরিধেয় বস্তাদি লঘু এবং শৌখিন ও বপেটে তাওয়া প্রবেশ করে এক্ষণ পাতলা হওয়া আবশ্যিক।

ঔষধ্য জলে ভিনিগার প্রক্ষেপ পূর্বক স্নান বা ঠাণ্ডা জলে স্নান বা গা মুছিয়া ফেলিয়া কিছুক্ষণ ঘর্ষণ করিতে হয়। টিকার বেলেডোনা ও জল একত্রে মিশাইয়া গা মুছিয়া দিলেও ষাশ বন্ধ হয়।

বাত্রে শয়ন করিবার পূর্বে ইকথিরল এবং তার্গিন সংযুক্ত মলম প্রয়োগের ব্যবস্থা ফলপ্রসূ। ইহা পরদিন প্রত্যবে ঠাণ্ডা হলে খোঁচ করণানন্তর বপেটে ঘর্ষণ করিয়া সর্ষণ চূর্ণ গাত্রে ছিটাইয়া দিতে হয়। দেখানে গাঙ্গচর্ম গবম থাকে যেখানে ইকথিরলের মলম কিংবা সাবান ব্যবহার করিতে হয়। অনেকানেক বিচূর্ণাপেক্ষা নিম্নোক্তটি বিশেষ ফলপ্রসূ বলিয়া বিবেচিত হয়।

Re

খেতসাব	...	১২ ভাগ।
ট্যানোকর্ম	...	৪ ভাগ।
বোরিক এ্যাসিড	...	৪ ভাগ।
ব্রালিসিলিক এ্যাসিড	...	১ এক ভাগ।

ইহা প্রয়োগে বামাচিগুলি নিঃসংশয়ে আরোগ্য লাভ করে। উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া মাঝে প্রক্ষেপ করিতে হয়।

আত্যন্তিক সেবন লভ—টিকার বেলেডোনা (৫ মিঃ মাত্রার) কিংবা এ্যাক্রোপিন মালিক (৫১৮—১১৫০-গ্রেণ) তিনবার প্রত্যহ সেবনীয়, এতৎসহ লিকুইড একট্রাক্ট অক

আর্গট (১৫—২০ মিঃ মাত্রার) মিশাইয়া লইতে পারা যায়। অ্যাস্ট্রোপিন সলেক্ (১০ গ্রেণ) একটী বা দুইটী অম্লবতীকা প্রতিরাত্রে অধ্বাটিক প্রয়োগে বর্ষ নিবারণ করা যায়। ইহা প্রত্যক্ষ ফলপ্রসূ, প্রায়ই নিষ্ফল হয় না। ধাতব অম্ল, সালফিউরিক অ্যাসিড্, ট্যানিক অ্যাসিড, ট্যানিন, সালফেট বা অক্সাইড্ অব জিঙ্ক, অম্ল মাত্রার পাইলোক্যাপ্টিন নাইট্রেট, বলাগান একটীকনি, আর্সেনিক, পুষ্টিকর পথ্য এবং ঔষধাদি ট্রিপল আর্সেনেট উইথ নিউক্লিন ইত্যাদি হিতকর। ডাঃ ক্রোকর (croker) প্রত্যহ দুইবার এক চা-চামচ মাত্রার প্রিসিপিটেডড্ সালফার সেবনার্থ আদেশ দিয়াছেন। অধিক দান্ত হইলে উহার সহিত খারক ঔষধ সংযোগ করা কর্তব্য। ২ গ্রেণ সালফোজাল প্রত্যহ তিনবার প্রদান করিলে ফলপ্রসূ হয়।

টীকনি বা নল ভানিকা প্রয়োগ সহ ইলেকট্রিক কারেন্ট বা বিদ্যুৎ বা তড়িৎ প্রয়োগও অনেক সময় ফলপ্রসূ।

পথ্য—শুক হওয়া দরকার। বেশী জলপান অবিধি, জল আদৌ পান না করিতে পারিলেই ভাল হয়।

স্থানিক-বর্ষ নিবারণার্থ নিম্নে দেখুন।

৩। ব্রোমিড্রোসিস (Bromidrosis) বা অসমিড্রোসিস (osmidrosis)—এতদর্থে তীব্র দুর্গন্ধ বিশিষ্ট বর্ষ বুঝায়, দুর্গন্ধ জন্ত ইহাদের নিকট কেহ থাকিতে পারে না, পাঠকবর্গের মধ্যে অনেকেই বোধ হয় প্রত্যক্ষ করিয়া থাকিবেন। যাম সাধারণতঃ পরিধের বাস্তব শোষিত এবং সিবাম সহ মিশিত হইয়া পচিয়া এক প্রকার তীব্র গন্ধ উৎপাদন করে কিন্তু এবিধ দুর্গন্ধ বিশিষ্ট জীবাণু (বাসিলাস ফেটিডাস *Bacillus Fatidus* দুর্গন্ধ উৎপাদনকারী জীবাণু) কর্তৃকই উদ্ভূত হয়। পা, বগল, কুঁচকি, অণ্ডকোষের সিয়াম্বেল (পেরিনিয়াম) প্রভৃতি স্থান প্রায়শঃ আক্রান্ত হয়।

চিকিৎসা—স্থানিক চিকিৎসায়, আক্রান্ত অঙ্গ পান নিবারক লোসন দ্বারা স্ফটিক-রূপে ধোত করা আবশ্যিক, তৎপরে বোরিক অ্যাসিড চূর্ণ চর্মোপরি ঘষিয়া দেওয়া বা অম্লুরি ফাঁকে ছিটাইয়া দেওয়া বিধেয়। মোজা, জুতা প্রভৃতিরও তিতরে এইরূপ বোরিক অ্যাসিড প্রক্ষেপ করা বিধেয়। মোজাগুলি প্রত্যহ কণ্ডির লোপনে উত্তরকণ ধোত করিয়া লওয়া উচিত, তদনন্তর বোরিক অ্যাসিডের চূড়ান্ত ত্রযা ভিজাইয়া শুকাইয়া লইতে হয়। জুতার অধতলার নিম্নে শোলা ঐরূপ বোরিক অ্যাসিড দ্বাবে ভিজাইয়া পরে শুকাইয়া ব্যবহার করিতে হয়। পুরাতন জুতা ও মোজা ব্যবহার না করা ভাল, এবং পরিসম্মত জাকজর জুতা পরিধান করিবে। পা দুইটী বাহাতে ঠাণ্ডা থাকে এবং বগল বা কক দুইটির মধ্যে বাহাতে বধেট বায়ু সঞ্চালন করে এরূপ বগলে ছিদ্রযুক্ত সাট বা কামির প্রস্তুত করা ইয়া পরিধান করা উচিত। এবিধ উপায় কিছুদিন ধরিয়া অবলম্বন করিলে ব্যাধিটী আনোগ্য হওয়া সম্ভব। বাহাদের অধিকদূর হাঁটিতে হয়, তাহাদের বোরিক অ্যাসিডের কড়া বলম প্রয়োগ করিলে ফল হয়।

ডাঃ বাডে'র, নিম্নলিখিত চূর্ণটী, পানসহ খেতে করিয়া অথবা প্রয়োগপূর্বক ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন,

Re

ট্যাকচূর্ণ—	...	১০ ড্রাম।
বিসমথ সাবনাইটাস	...	১১ ড্রাম।
পটাশিয়াম পারম্যাঙ্গানাস	...	৩ ড্রাম।
সোডী সালিসিলাস	...	অক্স ড্রাম।

একত্র মিশাইয়া পেষোক্তা।

ডাঃ প্রিন্সল, নিম্নোক্ত ব্যবস্থা দিয়াছেন,

Re.

সোডী সালিসিলাস	...	১৫ গ্রেণ।
বিসমথ সাবনাইটাস	...	৩০ গ্রেণ;
পটাশ পারম্যাঙ্গানাস	...	৭০ গ্রেণ।
ক্লেটা গ্রীপাবেটা	...	৬ ড্রাম।

একত্র মিশাইয়া প্রযোজ্য।

চিকার বা লিলিমেণ্ট বেলেডোনা কক্ষপদেধে বা বগলে প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

চেত্রা সাহেব, ডায়েকিলন পলক্সা অধি উত্তাপে গগাইয়া সমপরিমাণে তিসির তৈল সহ মিশ্রিত করিয়া ডায়েকিলন অয়েন্টেমেন্টে প্রস্তুত করতঃ কয়ে লাগাইয়া প্রাতে ও সন্ধ্যায় প্রয়োগ করিতে বলেন। ইহার প্রয়োগকালে উপরিহৃত স্থল বা ঘন চর্ম-উঠিয়া যাওয়া নীরোগ নুতন চর্ম প্রকাশ পায়। ইহার পর উপরোক্ত ব্যবস্থানুযায়ী কোন একটা চূর্ণ কয়েক সপ্তাহ ব্যবহার করিলে সম্পূর্ণ নিরাময় হইয়া থাকে।

হাইড্রার্ক পারক্লোর, ১—২৫০০ ভাগ, দ্রব সোডী সালিসিলাস দ্রব, অক্স্যালিক এসিড, স্ফাঞ্চল, বোরোমিসিরিন, ট্যানিক গ্রাসিড দ্রব (এক আউন্স রেক্টিফাইড স্পিরিটে ১০ গ্রেণ ট্যানিক গ্রাসিড), কুইনাইন স্পিরিটে দ্রব করিয়া, ক্রিক ক্লোরাইডের শতকরা ৬ ভাগ একউন্স দ্রব প্রভৃতি প্রয়োগও উপকারী।

ডাঃ আন্না—(Unna), সমপরিমাণ জিঙ্ক ময়ম, টার্পেন্টাইন ও ইকথিয়ল মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করতঃ ব্যবহার ও ১৫ গ্রেণ সর্বশ, চূর্ণ ও এক আউন্স ট্যাকের চূর্ণ প্রক্ষেপ দিতে বলেন।

ডাঃ ক্যাপসি—(Kaposi), ২৪ গ্রেণ স্ফাঞ্চল, ৪৮ মিসিরিনিসিরিন এবং এক আউন্স গ্র্যানিকোহল মিশ্রিত করতঃ দিনে চটবার প্রয়োগ করিতে বলেন এবং পরে ১৬ গ্রেণ স্ফাঞ্চল, ৩ আউন্স বেতসাবেবের সহিত মিশাইয়া ছিটাইতে উপদেশ দেন।

শতকরা ৫ ভাগ ক্যাম্বালিন দ্রব পানের ভদ্রদেশে এক শতকরা ১ ভাগ উগ্লিফাল প্রয়োগে হিত সাধন করে।

ক্ষতাদি হইলে শুক বোরিক এসিড চূর্ণে কণা পাওয়া যায়। ক্ষত হইবার পূর্বে, শতকরা ৫—১০ ভাগ ক্রোমিক এসিড জার্মান সৈনিক মধ্যে ব্যবহৃত হইয়াছিল, কিন্তু ক্ষত হইলে, এরূপ ব্যবস্থা অযুক্তিকর। অধুনা সেনা মধ্যে স্যানিটরিক এসিডের শতকরা দুই অংশ মলম প্রয়োগ প্রচলিত।

ডাঃ নীবে—( Neebe ), পদতল ও গোড়ালী নাইট্রিক এসিডে কয়েক সেকেন্ড এবং হাইড্রোক্লোরিক এসিডে ১০ মিনিট কাল রাখিয়া থাকেন, কিন্তু সাবধান এসিড যেন কোনরূপে উপরিস্থ চর্মের সংশ্রবে না আইসে। বাধা বা বেদনা বহুলা আরম্ভ হইবারাত্র পদদ্বয় এসিড হইতে উঠাইয়া লইতে হয়। অঙ্গুলির মধ্যস্থিত চর্ম উত্তমরূপে গরম জল ও সাবান দ্বারা ধোত করিয়া লইতে হয়। পাঁচ হইতে আট সপ্তাহ পর্যন্ত সপ্তাহে দুইবার করিয়া এইরূপ হাইড্রোক্লোরিক এসিডে নিমজ্জন ব্যবস্থেয়। তদনন্তর উপরিভাগের চর্ম উঠিয়া গিয়া নূতন চর্ম হইয়া রোগারোগালাভ করে।

শতকরা ১০ অংশ সিলভার নাইট্রেট দ্রা উপরোক্তভাবে ব্যবহৃত করা যাইতে পারে।

ঈদৃশ চিকিৎসা কালে রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য যাহাতে অক্ষুণ্ণ থাকে তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখা একান্ত কর্তব্য। তজ্জন্ম খাহু ঘটিত ঔষধাদি ও পুষ্তিকর পথ্য প্রদান বিধেয়। বর্ষ নিবারণ জন্ত এটোপিন, বেলেডোনা, আর্গট, সলফার ( ১০ গ্রেণ বোরিক এসিড ও ৩০ গ্রেণ প্রিসিপিটেটেড সালফার স্ততাহ প্রাতে ও রাত্রে ) আত্যন্তরিক ব্যবহার করিতে পারা যায়।

৪। ক্রোমিড্রোসিস—এতদর্থে বিবিধ বর্ণ বিশিষ্ট বর্ষ বৃক্ষায়, কিন্তু এরূপ বর্ষ নিত্যন্ত বিরল। ইতিহাসে কথিত আছে ডিউক অফ আন্স ১৮৮৪ খ্রীষ্টাব্দে জুনমাসে, অত্যন্ত বহুলায় প্রণীড়িত হইয়া শরীরের সমস্ত বর্ষকূপ হইতে রক্তবর্ষ উদ্গীরণ করিয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিলেন।

বিগত শ্রাবণ সংখ্যা চিকিৎসা প্রকাশে প্রকাশিত “জরায়বীর রক্তস্রাবে এ্যাড্রিনেলিন” শীর্ষক প্রবন্ধে লেখক মহাশয় চূর্ণক বর্ষের কারণ এবং সোডামিন প্রয়োগেই উহা বন্ধ হইয়াছিল কেন তাহা জানিতে চাহিয়াছেন। প্রকৃত উত্তর দিতে পারিব বলিয়া বোধ হয় ন। কিন্তু অসম্মান এইরূপ হয় যে, সম্ভবতঃ শরীরের অপেক্ষাকৃত অসঙ্গতবস্থায় বিশিষ্ট প্রকার চূর্ণক উৎপাদনকারী জীবাণুগণ ( Bacillus Foetidus ); বাহির হইতে চর্ম মধ্যস্থ গ্রহী কূপ মধ্য দিয়া প্রবেশ লাভ করতঃ উল্লিখিতরূপ কদম্বা গন্ধ উৎপাদন করিয়াছিল। সোডামিন রক্তমধ্যে সঞ্চালিত শ্বেত ও লোহিত কণিকা, তন্মধ্যে শ্বেত কণিকাকুলি গিউকোসাইটস্ বা ফেগো সাইটস্ আক্রমণকারী জীবাণু ধ্বংস করিয়া ফেলে এবং ( এই প্রক্রিয়াকে ফেগোসাইটোসিস আখ্যা দেওয়া হয় ) দ্রুত উন্নতিসাধন পূর্বক এরূপ গন্ধ উৎপাদনকারী জীবাণু ধ্বংস করতঃ উহা নিবারণ করিতে সক্ষম হইয়াছিল, পরন্তু এ্যাড্রিন- জোমিনের লে ক্ষমতা নাই বলিয়া উহা চূর্ণক নিবারণে কৃতকার্য হইতে পারে নাই। ক্রোমিড্রোসিস বা চূর্ণক বর্ষের চিকিৎসায়, উপরি উল্লিখিত প্রবন্ধে সেইজন্য বলা হইয়াছে,

যেন চিকিৎসাকালীন রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি লক্ষ্য রাখা হয়, অর্থাৎ উহার উন্নতি সাধন করিলে, হৃদয় বা অন্ত্রিক্ত বর্ষ নিঃসরণ নিবারণ করে লক্ষ্যশৈব সাহায্য প্রাপ্ত হওয়ার ব্যয়, তবে উহার সহিত গাত্র পচন নিবারণক ধাবণাদি দ্বারা পরিষ্কার রাখা ও নিত্য প্রয়োজনীয়। আহার করণা অসুখারী মনোভাবে জ্ঞাপন করিলাম, ইহার অপর কোন কারণ পাঠকবর্গের বিদিত থাকে, প্রকাশ করিলে চিরকৃতজ্ঞ থাকিব।

( ২ )

## শিরঃপীড়া জনিত ক্যাটার্যাক্ট ।

( cataract caused by Headache. )

১৩২৬ সালের ফল্গুন সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত উপরোক্ত গেডিংএর সম্মান রক্ষিত হইরাছে কি না বলিতে পারি না কারণ চক্ষুপীড়া সম্বন্ধে আমার আদৌ অভিজ্ঞতা নাই। সত্য কথা বলিতে গেলে প্রকাশ করা আবশ্যিক যে, চক্ষুপীড়া সম্বন্ধে কোন পাঠ্য পুস্তক পাঠে এবাবৎ সুবিধা বা সুযোগ প্রাপ্ত হই নাই। প্রতিপন্নপন্নর বা কার্যকারী অভিজ্ঞতার অবগত আছি যে ‘ক্যাটার্যাক্ট’ বলিলে চক্ষু গোলক ( eye-ball ) মধ্যে অবস্থিত লেন্স ( lens ) বাহার দিয়া আলোক প্রবেশ করতঃ রেটিনার ( রিটিনা ) উপর প্রতিফলিত হইয়া দর্পনের দ্বারা কোন বস্তুর চিত্র উৎপাদন করে। এবং উক্তবস্তুর সমুখে দৃষ্টি-গোচর হয় ; সেই লেন্সের ( গোলক বলিলে চলিবে ) অসচ্ছতা বৃদ্ধি এবং উহা উপস্থিত হইলে দৃষ্টিশক্তির হানি ঘটে এবং ঐ অসচ্ছতাকে ইংরাজীতে opacity of the lens ও পেন্সিটী অফ লেন্স বা cataract বলে। সচরাচর বৃদ্ধ বয়সে এ ব্যাধির প্রকোপ দৃষ্ট হইয়া থাকে কিন্তু কখন কখন বংশগত ব্যাধির ন্যারে ইহা এক বংশস্থ অনেক ব্যক্তিকে এক সময় আক্রমণ করে এবং তখন উহা যৌবনে বা শৈশবকালের প্রকোপ পাইতে দেখা যায়।

প্রাপ্ত প্রবন্ধে উহাকে ‘ক্যাটার্যাক্ট’ না বলিয়া ‘টেরিজিয়াস’ বলিলে বোধ হয় হেডিংএর সম্মান রক্ষিত হইত। টেরিজিয়াস বলিলে চক্ষুর মৈত্রিক ঝিল্লা ( conjunctiva ) কজাকটাইটার উপস্থিত মাংসখণ্ড বৃদ্ধি এবং উহা কর্তৃক আক্রান্ত হইলে আক্রান্ত চক্ষুর প্রদাহ উপস্থিত হয়, চক্ষু হইতে জল পড়ে এবং উহা কর্তৃক শিরঃপীড়াও উৎপন্ন হইতে পারে। ইহাকে শিরঃপীড়া জনিত “ক্যাটার্যাক্ট” না বলিয়া ‘ক্যাটার্যাক্ট’ অথবা “টেরিজিয়াস” জনিত শিরঃপীড়া বলিলে ভাল হইত। কারণ চক্ষুর অনেকাধিক পীড়াতে দ্রাবুর্জাল আক্রান্ত হওয়ার উৎসব উত্তেজনাবশতঃ ঐ চক্ষু শিরঃপীড়ার উত্তর হয় এবং প্রায় দেখা গিয়া থাকে। কর্ণিয়া এবং পিউপিল বা কনিপিকা পর্যন্ত মাংসখণ্ড অঙ্গুল হইলে দৃষ্টিশক্তির হানি ঘটিয়া থাকে।

বাঙ্গালার সত্ৰবতঃ 'ক্যাটারাক্ট' ও 'টেরিজিয়াম' উভয়কেই 'ছানি' বলে, কিন্তু তাই বলিয়া ক্যাটারাক্টকে 'টেরিজিয়াম' বলা যায় না বা 'টেরিজিয়ামকে 'ক্যাটারাক্ট' বলা যায় না।

এতৎ প্রবন্ধে স্বেচ্ছা অন্য কাহারও বিশেষ কিছু অভিজ্ঞতা থাকে, তাহা চিকিৎসা প্রকাশে প্রকাশিত করিলে সর্বিশেষ জ্ঞান লাভ করিব এবং চিরকৃতার্থ হইব। ভরসা করি লেখক মহোদয় ক্ষতি মার্জনা করিবেন।

## ম্যালেরিয়া ।

( ২ )

### গ্যাষ্ট্রিক রেমিটেণ্ট ফিভার ।

লেখক—ডাঃ শ্রীরাম চন্দ্র রায় S. A. S.

( পূৰ্ণ প্রকাশিত ২১১ পৃষ্ঠার পর হইতে ) ।

**রোগ পদ্ধিভিঃ**—ইহার অপর নাম "পাকশয়িক-বম্বিরাম জ্বর" বা ম্যালেরিয়া গ্যাষ্ট্রিক রেমিটেণ্ট ফিভার। এটা গ্রীষ্ম প্রধান দেশের পীড়া। এ দেশে সচরাচর গ্রীষ্ম-কালেই এ পীড়া হইতে দেখা যায়। ইউরোপীয় অধিবাসীগণ যদি গ্রীষ্ম প্রধান দেশে আগমন করেন, তাহা হইলে তাঁহাদের প্রথম এইরূপ পীড়া হইয়া থাকে। জ্বর হইবার পূর্বে রোগী অত্যন্ত শীত অনুভব করে, তার পর জ্বরের বেগ হয়। কাহার কাহার কম্পও হইতে দেখা যায়। এ অরে অত্যন্ত পাত্ৰ দাহ এবং মাথার ব্যথা হইয়া থাকে, তাই জ্বর বেগ দিবে বলিয়া রোগী অত্যন্ত ভীত হয়। "অদ্য জ্বর হইলে আর বাঁচিব না" বলিয়া লোকের নিকট প্রকাশ করে।

প্রাতঃকালে জ্বরের বেগ কিছু কম থাকে; তৎপর জ্বরের বেগের সঙ্গে সঙ্গে রোগীর মাথার ব্যথা বৃদ্ধি পায়। অনেক রোগী মাথার ব্যথার চীৎকার করিয়া থাকে। তাহা ভিন্ন রোগী হস্ত, পদ ও পৃষ্ঠদেশে বেদনা অনুভব করে। রোগীর চর্ম শুষ্ক এবং নাড়ী দ্রুত ও পূর্ণ (quick and full) অনুভূত হয়। সর্কোপেক্ষা পাকশয়িক লক্ষণ নিচর অত্যন্ত প্রবল ভাব ধারণ করে। রোগীর প্রায়ই কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। পাকশয়ের উপর চাপ দিলে বেদনা অনুভব করে এবং উদর অত্যন্ত ভারবোধ হয়। জ্বরের বেগের সঙ্গে বমন আরম্ভ হয়। বমিতে দুগ্ধ বুদ্ধ দুগ্ধ পদার্থ নিচর, জল ও পিত্ত উঠিয়া থাকে। কাহার কাহার উদরাস্রবও দৃষ্ট হয়। জিহ্বা লালবর্ণ ধারণ করে এবং উহার স্বাভাবিক দ্রব্যাশ্রুত হয়।

জিহ্বার পার্শ্বদেশে দন্তের দাগ পড়ে। মূত্র দেখিতে রক্তবর্ণ ও গাঢ় এবং মূত্র ত্যাগকালে রোগী অত্যন্ত ব্যগ্রতা অনুভব করে। সাধারণতঃ বেলা বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে অম্লের বেগ বৃদ্ধি পায় এবং উপসর্গ নিয়ম প্রবল ভাব ধারণ করে। এই অম্লের অধিকাংশ রোগীর ওষ্ঠে অম্ল ঝুঁটো বাহির হয়। অম্লের ভোগ কাল ৩ দিন হইতে ১ সপ্তাহ পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে। অরাস্তে রোগী সবেল হইতে একটু দীর্ঘ সময়ের প্রয়োজন হয়।

**চিকিৎসা ;**—সাধারণ রেমিটেন্ট অম্ল হইতে গ্যাট্রিক রেমিটেন্ট অম্লের চিকিৎসা একটু ভিন্ন প্রকারের। এ অম্লের রোগীর শিরঃপীড়া, শরীরের জ্বালা এবং পাকশরিক লক্ষণ নিচয় প্রবল ভাব ধারণ করে। পাকস্থলীর উত্তেজনা সর্বাংশে অধিক হয়, তাই ঔষধাদি প্রয়োগ করিতে বিশেষ বিবেচনার প্রয়োজন। মূত্র প্রভৃতি তীক্ষ্ণবীৰ্য্য ঔষধ বহু কম ব্যবহার করা যায় ততই ভাল। অনেক সময় বিরুদ্ধক ঔষধ, এমন কি, কুইনাইন মিক্শচার পর্য্যন্ত খাইতে দিয়াও পীড়ার বৃদ্ধি হইতে দেখা গিয়াছে। এই পীড়ার চিকিৎসায় সর্বাংশে পাকস্থলীর উত্তেজনা দূর করিতে হইবে।

পাকস্থলীর উত্তেজনা দূর করিতে সর্বাংশে উত্তেজনার কারণার্থ অনুসন্ধান করিতে হইবে। যদি বেশ বৃদ্ধিতে পার, পাকস্থলীতে ভুক্ত দ্রব্য, বদ হজম হইয়া এই উত্তেজনার কারণ হইয়াছে, তখন আর কালবিলম্ব না করিয়া পালত ইপিকাক ২০ গ্রেণ, ৪ আউন্স পরিমিত গরম অম্লের সহিত বিশাইয়া রোগীকে খাইতে দিবে। ইহাতে বমন হইয়া খাদ্য দ্রব্য সব উঠিয়া যাইবে, তৎপর প্রবাহযুক্ত পাকস্থলীকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম দিতে হইবে। রোগীর পিপাসা হইলে নীতল বা ঈষৎ উষ্ণ জল, লেমনেড, সোডাওয়াটার, ডাবের জল ইত্যাদি খাইতে দেওয়া যায়। একরূপ চিকিৎসায় অধিকাংশ স্থলে পাকস্থলীর উত্তেজনা দূর হইয়া যায়। প্রতি আউন্সে ২ গ্রেণ হিসাবে একরূপ ১২ আউন্স বোরিক লোসন প্রস্তুত করতঃ টমাক্ পাম্প (stomach pump) দিয়া পাকস্থলী শোধ করিয়া দিতে পারিলে কল আরও সুন্দর হয়।

রোগী দুর্বল হইয়া পড়িলে বমনকারক ঔষধ ব্যবহার সম্ভব নহে। টমাক্ পাম্প সকলেই ব্যবহার করিতে জানেন না। একরূপ স্থলে দ্বিগুণ মূত্র বিরুদ্ধক ঔষধ বিবেচনা পূর্বক ব্যবহার করা সম্ভব। লিকরিস্ পাউডার ১ ড্রাম মাত্রায় গরম দুগ্ধের সহিত রোগীকে খাইতে দিবে। কিছু সময় পর পাকস্থলীর বাম দিক হইতে দক্ষিণ দিক পর্য্যন্ত আঙুলে আঙুলে চাপ (massage) দিবে। ইহাতে বাহ্যে হইয়া বদ হজম জনিত পদার্থ নিচয় বাহির হইবে, অথচ পাকস্থলীর উত্তেজনা বৃদ্ধি পাইবে না। বালকদিগের জন্য ১০ গ্রেণ মাত্রায় পলত রিগাইট কোঃ এই উদ্দেশ্যে ব্যবহার করা যায়। আমরা ২ ড্রাম মাত্রায় কার্লস্ বাড সল্ট ব্যবহার করিয়া দেখিয়াছি, তাহাতেও পাকস্থলীর উত্তেজনা বৃদ্ধি পায় না। ক্যাটের অয়েল ও সিড্ সিড্ পাউডারও অনেকে ব্যবহার করিতে অনুমোদন করেন। ক্যাটের অয়েলকে রৈজানিক উপায়ে চূর্ণাকারে পরিণত করা হইয়াছে। উক্ত পাউডারের নাম “রেসিকোল” মাত্রা ২—৪ ড্রাম। বাহ্যিক ক্যাটের অয়েল খাইতে অস্বীকার করেন, তাহাদিগকে এই ঔষধ

দেওয়া বাইতে পারে। অনেক ঠু গ্রেন ক্যালোমেল, ৩—৫ গ্রেন বাইকার্বনেট অব সোডা সহ ১ ঘণ্টা অন্তর দিয়া থাকেন। ইহার কয়েক মাত্রাতেই বাহ্যে পরিস্কৃত হয়।

যদি ঐ সমস্ত উপায়েও পাকস্থলীর উত্তেজনা দূর না হয় অথবা এতদসহ উদরাময় বিস্তারিত থাকে, তাহা হইলে উত্তেজনা দূর করিবার জন্য ঔষধ সেবন প্রয়োজন হইয়া পড়ে। এই উদ্দেশ্যে আমাদের বিবেচনার বিস্ময়ের প্রয়োগরূপগুলি সর্বশ্রেষ্ঠ। বিস্ময় সেবনে অনেক সময় মল কম হয়, তাই অনেকে বিস্ময় দিতে ইতস্ততঃ করিয়া থাকেন। প্রকৃত পাকশয়িক ব্যয়বিষয়িক নিৰ্ণীত হইলে বিস্ময় দিতে একটুও সন্দেহ করিবেন না। যাহা এই ঔষধে পাকশয়ের উত্তেজনা দূর হইবে, সঙ্গে সঙ্গে উদরের বেদনা, ভারবোধ, বমন, হিকা প্রভৃতি উপসর্গও অন্তর্হিত হইয়া যাইবে। রোগীর উদরাময় থাকিলে তাহারও শান্তি হইবে। আর বিস্ময় সেবনে যদি কোষ্ঠবদ্ধি ঘট, তাহা হইলে বিরুদ্ধ ঔষধ দিবার প্রয়োজন নাই। সোপ ওয়াটার এনিমা বা গ্লিসিরিনের পিচকারী দিয়া রোগীর কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে। বিস্ময়ের প্রয়োগরূপগুলির মধ্যে বিস্ময় সাসিসিলাস, লাইকর বিস্ময়, বিস্ময় কার্ব ও বিস্ময় সাব নাইট্রেস আমরা সর্বদা ব্যবহার করি। অবকল, বিটাতাপথল, বেঞ্জোতাপথল, অহিকেন, মক্সি, বেলেডোনা, হাইরোমায়েরাস, মাইকো থাইমলিন, বিসরসিন্, এসিড্ হাইড্রোসিরেনিক্ ডিল প্রভৃতি ঔষধ এই উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হয়।

গ্যাস্ট্রিক রেমিটেন্ট আরে রোগীর মাথার যন্ত্রণা আর একটা কঠিন উপসর্গ। অনেক সময় রোগী মাথার যন্ত্রণার চীৎকার করে এবং অস্থির হইয়া যায়। মাথার যন্ত্রণা অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইলে রোগীর মস্তক নেড়া করিয়া শীতল জলে মস্তক ধোত করতঃ পাখার বাতাস দিবে। কয়েকবার এইরূপ মস্তক ধোত করিয়া দিলে মাথার যন্ত্রণা কম হইয়া যাইবে। তাহা ভিন্ন শীতল জলের পটি, আইসবাগ, ইপাপোরেটিং লোসন ইত্যাদিও ব্যবহার করা যাইতে পারে। পটাশ ব্রোমাইড, ক্লোরাল হাইড্রেট, টিংচার বেলেডোনা, টিংচার হাইরোমায়েরাস, ক্যাস্‌পাইরিন, কেকেলডোল প্রভৃতি ঔষধে মাথার যন্ত্রণা নিবারিত হয়। অনেক সময় দেখা যায়, আরের বেগ হ্রাস না হইলে মাথার যন্ত্রণা নিবারিত হয় না। এরূপ স্থলে আরের বেগ হ্রাস করিতে চেষ্টা করিবে। অরারীর উত্তাপ হ্রাস করিবার উপায় পূর্বে সবিস্তারে বলা হইয়াছে, তাই এস্থলে আর বলা হইল না।

শরীরের জ্বালা ( গাত্র দাহ ) আর একটা কঠিন উপসর্গ। রোগী অনেক সময় শরীরের যন্ত্রণার অস্থির হইয়া পড়ে। গায়ে লজা বাটিয়া দিলে বেকশ যন্ত্রণা হয়, অনেক সময় রোগী এইরূপ যন্ত্রণার কথা বলিয়া থাকে। অনবরত পাখার বাতাস দিয়াও এরূপ যন্ত্রণার কিছুই উপশম হয় না। রোগীর শরীরের জ্বালা অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইলে শীতল বা ঊষ জলে বস্ত্র তিজাইয়া গাত্র মুছাইয়া দিবে। আবশ্যক হইলে ওয়েট প্যাক (wet pack) দেওয়া যাইতে পারে। শীতল জলে ডুস দিলে অনেক সময় শরীরের জ্বালা কম হইয়া যায়। সঙ্গে সঙ্গে আরের বেগ হ্রাস করিতে চেষ্টা করিবে। উপরে যে সমস্ত উপায় বলা হইল, উহাতে সাময়িক উপকার হয় কিন্তু আরের উত্তাপ হ্রাস না হইলে শরীরের জ্বালা নিবারিত হইতে পারেনা। আরের



বেগের সঙ্গে সঙ্গে এ অরে অধিক পরিমাণে টিক্স ধ্বংস হইতে থাকে, তাই শরীরের জ্বালা অত্যধিক হইতে দেখা যায়।

অরের বেগের পূর্বে শীত, কশ্ম, তাপবৃদ্ধি, গিগাসা, ইত্যাদি উপসর্গ—বাহ্য এই অরে প্রকাশ পাইয়া থাকে, তাহার চিকিৎসা পূর্ব পূর্ব অধ্যায়ে সবিতারে বর্ণনা করা হইয়াছে, তাই এখানে আর বলা হইল না।

**গ্যাষ্ট্রিক রেমিটেন্ট অরে কুইনাইন ;—**গ্যাষ্ট্রিক রেমিটেন্ট অরে যে পাকশয়িক লক্ষণনিচয় প্রকাশ পায়, উহার কারণ ম্যালেরিয়া কীটপুত্রির আর কিছুই নহে। অতএব ব্যাধি প্রতীকারের প্রকৃৎ ঔষধ যে, কুইনাইন, তাহাতে আর সন্দেহ নাই। কিন্তু এই অরে পাকস্থলী নিত্য উত্তেজিত হইয়া পড়ে, কুইনাইন দিলে প্রায়ই বমন হইয়া উঠিয়া যায়। দেখা গিয়াছে, কুইনাইন মিক্চারে উত্তেজনা আরও বৃদ্ধি পায়। ইহার ফলে অরের পুনরাক্রমণও ঘটয়া থাকে। অতএব ষড়দিন পাকস্থলী সুস্থ না হয়, ততদিন কুইনাইন খাটিতে না দিয়া, ইহা ইন্জেক্ট করাই সম্ভব। অনেকে একারভেসিং কুইনাইন মিক্চার দিতেও উপদেশ দেন। আমরা কয়েকটা রোগীকে বিস্মোথ সহ কুইনাইন পাউডার খাইতে দিয়া উপকার পাইয়াছি। আর আরোগ্য হইয়া গেলে বখন বেশ বৃদ্ধিতে পারিবে, পেটের কোন দোষ নাই; তখন আর মাত্রার টনিক ঔষধ সহ কুইনাইন বেগু খাইতে পারে। অরের পুনরাক্রমণ নিবারণ লক্ষ্য সপ্তাহে দুইদিন ৫—১০ গ্রেণ মাত্রার কুইনাইন পিল বা পাউডার দিতে অনেকে অসু-মোদন করেন।

গ্যাষ্ট্রিক রেমিটেন্ট অরের কয়েকখানি কাগজ বাবাহাশ্ব এহণে সন্নিবেশিত হইল।  
যথা ;—

Re.

লাইকর গ্যাম্‌ন সাইটেটস	...	১ ড্রাম।
পটাস নাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
ভাইনাম ইপিকাক	...	১ মিনিম।
টিংচার হাইয়োগ্যাসেমাস	...	১০ মিনিম।
সিরাপ লেমন	...	১ ড্রাম।
ম্যাকোরা ক্লোরোকর্ম	...	ঘোট ১ আং।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া ১টা শিশিতে রাখ। আর

Re.

বিসম্বাথ সাবনাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
পটাস ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
এসিড্‌ হাইড্রোসিয়ানিক ডিল	...	৩ মিনিম।
মিউসিলেজ অব ম্যাকেন্টিয়া	...	২ ড্রাম।
ম্যাকোরা ক্লোরোকর্ম	...	ঘোট ১ আং।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া আর একটা শিশিতে রাখ। এই দুইটা ঔষধ পরপর ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে। গ্যাষ্ট্রিক রেমিটেন্ট কিবাবে রক্তাক্ত অরের

উত্তাপ, হাত পায়ে ব্যথা, উদরে বেদনা, মাথার ব্যথা, বমন ইত্যাদি উপসর্গ পবন হইলে ব্যবস্থা করিবে।

Re

স্পিরিটাইজার সালফ	...	১০ মিনিম।
লাইকর বিস্মথ	...	৩০ মিনিম।
টিংচার হাইগেসারেসাস্	...	১০ মিনিম।
,, ডিজিটেলিস্	...	৫ মিনিম।
সিরাপ স্যাকেসিয়া	...	১ ড্রাম।
ম্যাকোরা ক্লোরোকর্ম	...	মোট ১ আং।

একসে ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবা। রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়িলে ব্যবহার্য।

Re.

বিস্মথ স্যালিসিলেট	...	৫ গ্রেণ।
একট্রাক্ট ওপিওই	...	১ গ্রেণ।
এসিড্ হাইড্রোসিট্রিক্ তিন্	...	১ মিনিম।
সোডা বাইকার্ব	...	১০ গ্রেণ।
মিউসিলেজ ট্রাগাকাহ	...	২ ড্রাম।
জল	...	মোট ১ আং।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবা। অর সহ অত্যন্ত পেট বেদনা, বমন ইত্যাদি উপসর্গে ব্যবস্থা করিবে। যদি বৃষ্টিতে পারা পাকস্থলীতে কোনও বদহজম জনিত পদার্থ নাই, কেবল পাকস্থলীর প্রদাহ বশতঃ ব্যথা হইতেছে, তাহা হইলে এই ঔষধ খাইতে দিবে। তাহা ভিন্ন উদরমের লক্ষণ বিস্তারিত থাকিলেও ইহা উপকার করে। যদিও ব্যবস্থাপন্থে অহিফেন দেওয়া হইল, তবুও সাধ্য পক্ষে এ ঔষধ ব্যবহার সম্ভব নহে। বেদনা নিবারিত হইলে ঔষধ সেবন বন্ধ করিবে।

Re.

সোডা বাইকার্ব	...	২০ গ্রেণ।
ম্যাকোরা লরোসিরেসাই	...	২ ড্রাম।
জল	...	মোট ১ আং।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া ১টা বিশিতে রাখ। আর

Re.

এসিড্ সাইট্রিক্	...	৭২ গ্রেণ।
সিরাপ অরেন্সিয়ারাই	...	১ ড্রাম।
জল	...	মোট ১ আং।

একসে ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া অপর একটা বিশিতে রাখ। প্রত্যেক

শিশি হইতে ১ দাগ করিয়া ঔষধ লইয়া একত্র করতঃ উচ্ছলবৎ অবস্থায় ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেবা ।  
বমনেচ্ছা বা বমন ও শিশাসা অন্ত্যস্ত প্রবল হইলে এই ঔষধ থাইতে দিবে ।

Re.

আর্কোটাই নাইট্রাস	...	১ গ্রেণ ।
পরিষ্কৃত জল	মোট	২ আং ।

একত্র করতঃ একটা নীল রংএর শিশির মধ্যে রাখ । ১ চামচ মাত্রায় প্রতি ঘণ্টার সেবা । বাহ্যদের পেটে জলটুকুও থাকে না—খাইবামাত্র বমন হইয়া উঠিয়া যায় । তাহাদের পক্ষে স্নান উপযোগী ।

Re.

লাইকর বিসমথাই এট		
গ্যামন্ সাইট্রাস	...	২০ মিনিম্ ।
পটাশ নাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ ।
ভাইনাম ইপিকাক	...	১ মিনিম্ ।
সোডা বাইকার্ব	...	১০ গ্রেণ ।
টিংচার ডিজিটেলিস	...	৫ মিনিম্ ।
পটাশ ব্রোমাইড্	...	১০ গ্রেণ ।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১ ড্রাম ।
গ্যাকোরা ক্লোরোকর্ম	মোট	১ আং ।

একত্রে ১ মাত্রা । এইরূপ ৬ মাত্রা । প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবা । জ্বর ও তৎসহ বমন; শিশাসা, বাধার বস্ত্রণ ইত্যাদি থাকিলে দিবে ।

Re.

টিংচার সিক্কোনা কোঃ	..	১৫ মিনিম্ ।
লাইকর আসেনিক্যালিস্	...	২ মিনিম্ ।
,, ট্রাক্লীরা হাইড্রো	...	৪ মিনিম্ ।
টিংচার জেনসিয়ান কোঃ	...	১৫ মিনিম্ ।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১ ড্রাম ।
গ্যাকোরা ক্লোরোকর্ম	মোট	১ আং ।

একত্র বিশাইয়া ১ মাত্রা । এইরূপ ৪ মাত্রা । আহারান্তে দৈনিক ২বার সেবা । অস্বাভে

Re.

প্যাপেন	...	২ গ্রেণ ।
টাকা ডায়েস্টাস্	...	২৫ গ্রেণ ।
ল্যাক্টো পেপসিন	...	৫ গ্রেণ ।

একত্র করিয়া ১ মাত্রা । এইরূপ ২ মাত্রা । আহারান্তে ১ মাত্রা করিয়া সেব্য । অরাস্তে পেটের গোলবোগ থাকিলে স্থান্য উপকার করে ।

Re.

পলত ইপিকাক	...	১ গ্রেণ ।
একট্র্যাক্ট ম্যালোজ	...	৫ গ্রেণ ।
সোপ পাউডার		বখা প্রয়োজন ।

একটি পিলের মাত্রা । রাত্রিকালে শয়ন সময়ে সেব্য । অরাস্তে কোষ্ঠবদ্ধ হইলে মধ্যে মধ্যে ইহা ব্যবহার করিবে ।

গ্যাষ্ট্রিক রেমিটেন্ট অরে অনেক রোগীর পেটের অন্থক বর্তমান থাকে । এই ডায়েরিয়া সহসা বন্ধ করিতে নাই । কেননা, এই ডায়েরিয়া বদ্বৈজ্ঞানিক নিষাক্ত পদার্থ সকল অস্থ হইতে বাহির করিয়া দেয় । যদি ডায়েরিয়া থাকে, তাহা হইলে নিষাক্ত ব্যবস্থা অতীব উপকারী ।

Re.

পলত ইপিকাক	...	১ গ্রেণ ।
ক্যালোমেল	...	৫ গ্রেণ ।
সোডা বাই কার্ব	...	৫ গ্রেণ ।

একত্রে এক পুরিয়া । এইরূপ ৪টি প্রস্তুত কর । প্রতি পুরিয়া ১-২ ঘণ্টান্তর সেব্য । ইহাতে বক্‌ভের রক্তাধিক্য দূর হইবে । নিভারের ক্রিয়া স্ফটিকরূপে সম্পন্ন হইয়া বেশ হৃদে ও স্বাভাবিক মল (Healthy stool) নির্গত হইবে । এই সঙ্গে সঙ্গে পাকায়নিক উপসর্গগুলিও হ্রাস পাইবে ।

পথ্য—গ্যাষ্ট্রিক রেমিটেন্ট অরে রোগীর পথ্য দিতে বিশেষ বিবেচনার প্রয়োজন । রোগের প্রাবল্য সময়ে পাকস্থলীকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম দেওয়া কর্তব্য । পিপাসা পাইলে মধ্যে মধ্যে কেবল বরফ জল, শীতল জল, ডাবের জল ইত্যাদি দেওয়া বাইতে পারে । বধন অরের বেগ কম থাকে, তখন তল এরাকট বা জঁগবাল্লোব অন্ন হৃৎ ও চুপের জলের সহিত মিশাইয়া খুব ঠাণ্ডা করিয়া অন্ন অন্ন খাইতে দিবে । রোগীকে বিছানা হইতে উঠিতে দেওয়া সঙ্গত নহে । এরূপ আহারের ধরাকাট এবং সম্পূর্ণ বিশ্রামকে পাকস্থলীর ফিজিওলজিক্যাল রেস্ট (Physiological rest) কহে । ইহাতে পীড়ার অনেক উপশম হয় । অনেক সময় মেথা ঘা, সামান্য পথ্যও পেটে পড়িলে রোগীর পেট ভার হয় এবং রোগীর অন্থক বৃদ্ধি পাইতে থাকে । এরূপ রোগীকে পেপ্টোনাইজড ফুড দেওয়া সঙ্গত । যে খাদ্য

রোগীর মুখ দিয়া কিবা শুষ্কতার দিয়া খাওয়াইতে হয়—উহাকে ঔষধ দ্বারা পূর্বে হজম করিয়া লওয়ার নাম পেপটোনাইজড্ ফুড বলে। অনেক সময় দেখা যায়, রোগী কোনরূপ পথ্যই সেবন করিতে পারে না, খাইলেই উগ্ঠিয়া যায়। এরূপ ক্ষেত্রে “নিউট্রিয়েন্ট এনিমা” প্রয়োগে করিবে। ইহার বিষয় পূর্বেও বলা হইয়াছে। বৃহদন্তের নিয়ম দেখের হজম করিবার শক্তি নাই, অন্ন, লবণ ও ঔষধের দ্বারা পূর্বে বাহা হজম হইয়াছে, এইরূপ পদার্থ শোষণ করিবার ক্ষমতা আছে। ত্র্যাণ্ডি বৃহদন্ত শোষণ করিতে পারে। শুষ্কতার দিয়া পথ্য দিবার পূর্বে ঈষৎ উষ্ণ গরম জলের এনিমা দ্বারা রেক্টাম বা সরলান্ত্র ধোত করিয়া লইবে। একটা ডিম্ ভাঙ্গিয়া ইহার সার অংশটুকু ১ পোরা ছুঁড়ের সহিত বেশ করিয়া মিশাইবে এবং তাহাতে ২ ড্রাম লাইকর পেপটিকাস্ (Benger's), ১০ গ্রেণ সোডা বাই কার্ব ও ৫ ফোঁটা টিংচার ওপিয়াই যোগ করিবে। পরে ঈষৎ গরম করিয়া শুষ্কতারে এনিমা দিবে। ইহাকেই “নিউট্রিয়েন্ট এনিমা” কহে।

ছদ্ম সহ ভিচি ওয়াটার মিশ্রিত করিয়া দিলে অনেকের বেশ শ্রু হয়। যোল অনেক রোগীই হজম করিতে পারে। টাটকা ফলের রস, কোলা, কমলা ইত্যাদি দিতে নিষেধ নাই। উদরাময় থাকিলে প্রাসমন এরাকট, বেঞ্জারস ফুড, পেপটোনাইজড্ মিক্, এলাম-হোরে ইত্যাদি পথ্য ব্যবস্থা করিবে। রোগী আরোগ্য হইয়া গেলে কিছুদিন পর ছদ্মতাত দেওয়া সম্ভব। ঝাল, লকা, চা, কফি, মস্ত ইত্যাদি সম্পূর্ণ হুই না হইলে দিবে না।

## হুকওয়ার্ম।

### ( Hook Whrm )

( পূর্ব প্রকাশিত ১৯৯ পৃষ্ঠার পর হইতে )

লেখক ডাঃ—শ্রী প্রতাপচন্দ্র ঘোষ L. C. P. S.

রোগ পরীক্ষায় হির সিন্ধাক্ত। পীড়িত ব্যক্তির মলের সহিত হুক ওয়ার্মের ডিম (egg) দৃষ্ট না হইলে, রোগ পরীক্ষা বিষয়ে হির সিন্ধাক্ত হইতে পারা যায় না। শুষ্কতার বাহ্যিক লক্ষণ দৃষ্টে রোগ নির্ণয় বিষয়ে নিঃসংশয় হওয়া উচিত নহে। হুক ওয়ার্মের ডিম এত ক্ষুদ্র যে, উহা সহজ চকুর গোচরীভূত নহে, অতএব অতীবীক্ষণ দ্বারা সাহায্য প্রয়োজন। অতীবীক্ষণ দ্বারা সাহায্যে কি প্রণালীতে বলা পরীক্ষা করিয়া হুক ওয়ার্ম নির্ণয় দেখিতে হয়। নিম্নে তাহা বিবদ ভাবে লিপিবদ্ধ হইল।

**মল সংগ্রহ ( collection of stool )** । মল পরীক্ষা করিতে হইলে প্রথমে মল সংগ্রহ প্রণালী অবগত হওয়া বিশেষ প্রয়োজন । মল সংগ্রহ সময়ে নিম্নলিখিত উপদেশগুলির প্রতি বিশেষ যত্নবান হওয়া কর্তব্য ।—(১) যে রোগীর মল পরীক্ষার্থে গৃহীত হইবে, তাকে পূর্বদিন সন্ধ্যায় এক মাত্রা মুহু বিরেকক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে । এতদ্বারা ক্যাটার অয়েল ৪ ড্রাম উত্তম । তাহার পর রোগীর নামের লেবেল যুক্ত ( অবশ্য একাধিক রোগী হইলে ) একটা ঢাকনি বিশিষ্ট পরিষ্কৃত মল পাত্র ( clean covered stool pot ) প্রদান করিতে হইবে । এতদ্বারা বেড প্যান ( bed pan ) ব্যবহৃত হইতে পারে ।

( ২ ) রোগীকে উপদেশ দিতে হইবে, সে যেন পরদিন প্রাতঃকালে উক্ত পরিষ্কৃত মল পাত্রে মলত্যাগ করে এবং তাহা তৎক্ষণাৎ আবৃত করিয়া রাখে । তাহার পর সমস্ত পরীক্ষকের নিকট লইয়া উপস্থিত হয় অথবা পাঠাইয়া দেয় ।

( ৩ ) রোগীকে বিশেষ ভাবে সাবধান করিয়া দিতে হইবে, যেন উক্ত পাত্র মধ্যে মলত্যাগ না করে ।

( ৪ ) যে সকল দ্রব্য হৃৎ ওয়ারমের—অণুজন্মের প্রতিকূল, সে দিন রোগী সেই প্রকার কোনও দ্রব্য সেবন না করে, সে বিষয় সাবধান করিয়া দিতে হইবে ।

নিম্নলিখিত দ্রব্যগুলি হৃৎওয়ারমের অণু জননের প্রতিকূল বধাঃ—(a) মদ্য (alcohol), (b) অতিরিক্ত লাবণিক খাদ্য (excessive salty food), (c) ক্রিমিনাশক ঔষধ (anthelmintic) (d) তীব্র জ্বালাপ বিশেষতঃ লাবণিক জ্বালাপ, (strong purgative specially saline) এতদ্ব্যতীত নিম্নলিখিত পীড়াগুলিও হৃৎ ওয়ারম অণুজন্মের অতিকূল বধাঃ—(১) উদরারস (diarrhea), (২) রক্তামাশয় (dysentery), (৩) ওগাউটা (cholera), এই সকল পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির মল পরীক্ষার্থে গ্রহণ করিবেন না ।

( ৫ ) একটা পরিষ্কৃত কাঁচ দণ্ড বা বাঁশের কাঠি দ্বারা পাত্রস্থ সংগৃহীত মল (পাত্রের নামা স্থান হইতে ) ২০ ড্রাম পরিমাণ পরীক্ষার্থে গ্রহণ করিতে হইবে ।

**অনুবীক্ষণ অঙ্গস্বাভোগে মল পরীক্ষা-প্রণালী** ।—বর্তমান সময়ে অনুবীক্ষণ বস্তু সাহায্যে হৃৎ ওয়ারম পীড়াগ্রস্ত রোগীর মল পরীক্ষার তিনটি প্রণালীই (method) অধিক প্রচলিত । নিয়ে তাহা বিবদরূপে প্রকাশ করিলাম ।

(১) **সহজ প্রণালী** । (direct method) পরীক্ষার্থে সংগৃহীত মল হইতে একটা স্টর প্রমাণ মল লইয়া, একখানি পরিষ্কৃত কাঁচের স্লাইডে (glass slide) একবিন্দু মল সহযোগে তরলীকৃত করতঃ ফিল্ম (Film) প্রস্তুত করিয়া অনুবীক্ষণ বস্তুযোগে পরীক্ষা করিলে হৃৎ ওয়ারমের ডিম ভুঁটিগোচর হইবে ।

এইখানে একটা কথা বলিয়া রাখা আবশ্যক যে, সকল অবস্থাতেই তিন খানি করিয়া স্লাইড (slide) প্রস্তুত করিয়া পরীক্ষা করিতে হইবে, কারণ একখানি স্লাইড পরীক্ষা করিয়া সিদ্ধি হওয়া সত্ত্বেও । তাহার পর একবার মল পরীক্ষা করিয়াও হির সিদ্ধান্তে

উপনীত হওয়া উচিত নহে। প্রথম বারের সংগৃহীত মনে ভিন্ন পাওয়া না গেলে পুনরায় ২.৩ বার মল সংগ্রহ করিয়া পরীক্ষা করা উচিত। এই পরীক্ষার অহ্বীকণ যন্ত্রের নিম্ন শক্তির দৃষ্টি সহায় কাঁচ (Low power Lense) ব্যবহৃত হইয়া থাকে। সর্বদাই ভিন্নে সুাইড পরীক্ষা করিতে হইবে। সুাইড শুদ্ধ হইলে, এক বিন্দু মল দিয়া উহা ডিম্বাইরা লইতে হইবে।

২। **কেন্দ্রাপসারী প্রণালী।** (centrifugal method) ১ ড্রাম পরিমাণ মল একটি পরিষ্কৃত পরীক্ষা-নল (test tube) লইয়া চিহ্নিত অংশ সহযোগে বিগলিত প্রায় (emulsify) করতঃ তাহার সহিত ১০ গুণ অংশ বিশ্লিষ্ট করিয়া টিউবটি উত্তম রূপে কাঁচাইরা লইয়া, অভ্রুক পদার্থ সমূহ দ্রবীকরণ উদ্দেশ্যে এক টুকরা পরিষ্কৃত মলমল কাপড় দ্বারা ছাকিয়া লইয়া, পুনরায় ১০ ইঞ্চি ছিঁড়বিশিষ্ট তারের জাল (wiregauze) দ্বারা ছাকিয়া, দুইদিকে ছিপি (Double cork) বিশিষ্ট পরীক্ষা নলে (Test Tube) লইয়া কেন্দ্রাপসারী যন্ত্রে (Centrifugal Machine) সংযোগ করিয়া, তাহার নিম্নশক্তি বিশিষ্ট চক্র (Wheel) ৩.৪ মিনিট উত্তম রূপে ঘুরাইয়া, তাহার পর টিউবটি বন্ধ হইতে বাহির করিয়া, দেখিতে হইবে ঐ টিউবের বে দিকে তলানী (Sediment) জমিয়াছে, তাহার অপর দিকের কর্ক খুলিয়া, উপরস্থ জল অতি সাবধানে ফেলিয়া নিম্নদিকের কর্ক খুলিয়া উক্ত তলানী পদার্থ লইয়া ডিন স্ট্রানি পরিষ্কৃত সুাইডে ফিল্ম প্রস্তুত করিয়া অহ্বীকণ ব্র যোগে, পূর্বোক্ত প্রণালী বচ পরীক্ষা করিলে হকওয়ার মত দেখিতে পাওয়া যাইবে।

৩। **বাস্স সাহেবের প্রবর্তিত প্রণালী।** (Basse's method) এই প্রণালী সর্বত্রই সহজসাধ্য। বিশেষতঃ যেখানে কেন্দ্রাপসারী যন্ত্রের অভাব তাহার এই প্রণালীই বিশেষ কার্যকরী বলিয়া প্রতিপন্ন হইয়া থাকে। এই প্রণালী অরলম্বন করিতে হইলে, দুইটি সলিউশন ইহার প্রধান উপাদান। সাধারণের অবগতির জন্য প্রথমে উক্ত দুইটি সলিউশন প্রস্তুত প্রণালী লিপিবদ্ধ করিয়া।

১. **সলিউশন ১।** ১০০. আণেবিক গুরুত্ব বিশিষ্ট ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড সলিউশন (Solution Calci Chloride Spg: 1050) (১২ পারসেন্ট (12 p. c.) সলিউশন প্রস্তুত করিলে তাহার আণেবিক গুরুত্ব ১০৫০ হইবে।)

২. **সলিউশন ২।** ১২৫০. আণেবিক গুরুত্ব বিশিষ্ট ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড সলিউশন (Solution Calcei chloride Spg 1250) ৫২ পারসেন্ট (55 Pc) সলিউশন করিলেই তাহার আণেবিক গুরুত্ব ১২৫০ হইবে।)

হকওয়ার মত ভিন্নের আণেবিক গুরুত্ব ১১০০ (Spg. 1100)।

একটি একটি পরীক্ষা নলে, পরীক্ষার সংগৃহীত মল হইতে সামান্য একটু লইয়া তাহার সহিত চিকিৎসা ১ নং সলিউশন যোগ করতঃ টিউবটি উত্তম রূপে কাঁচাইরা লইয়া,

কিরংকাল রাখিয়া দিতে হইবে। তাহা হইলে সে সকল পদার্থের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৫০ হইতে অধিক, তাহার নিচে ঘনিবে এবং যে সকল পদার্থের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৫০ হইতে কম তাহার উপরে ভাসিবে; সুতরাং হুকওয়ারম ডিম এই টিউবের ভলার ঘনিবে। তাহার পর উপরিব লিউসন অতি ধীর ভাবে ফেলিয়া দিতে হইবে। এই প্রক্রিয়া ২৩ বার সম্পন্ন করিয়া; উক্ত টিউবে ২নং লিউসন ফিকিং লইয়া, উক্তরূপে থাকাইয়া কিরংকাল অপেক্ষা করিতে হইবে, তাহা হইলে যে সকল পদার্থের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১২৫০ এর কম তাহার উপরে ভাসিয়া উঠিবে। সুতরাং হুকওয়ারম ডিম টিউব লিউসনের উপর ভাসিতে থাকিবে। এক্ষণে উপরের ভাসমান পদার্থ বা তল পদার্থ অতি সাবধানে গ্রহণ করতঃ ডিনথানি পরিকৃত সাইডে ফিল্ম প্রস্তুত করিয়া অস্বীকণ বহু বোনে পরীক্ষা করিলে হুক ওয়ারম ডিম দৃষ্টিগোচর হইবে।

**হুক ওয়ারম ডিম ফুটাইবার প্রণালী।** (The process of the hatching out of the ova.)

২১। ইং পরিধি বিশিষ্ট কয়েক টুকরা রুটঃ কাগজ লইয়া ১ ইং পুক একটি প্যাডে পরিণত করতঃ একখানি পরিকৃত পিটরী ডিসের (Pietridish) মধ্যে স্থাপন করতঃ উক্ত প্যাডের সমগ্র ভাগখানি জলপূর্ণ করিয়া, পীড়িত ব্যক্তির একটু বল উক্ত প্যাডের উপরিভাগে পাতলা স্তর রূপে বিস্তৃত করিয়া দিয়া; যক্ষিকার প্রকৃতির আক্রমণ হইতে রক্ষার নিমিত্ত এক খণ্ড পরিকৃত মলমল কাপড় দিয়া উক্তরূপে আবৃত করতঃ একটি অন্ধকার গৃহে ৩৪ দিন রাখিয়া দিতে হইবে। ৩৪ দিন পর উক্ত ডিসের সমগ্র বল লইয়া কেন্দ্রাপসারি বহুবোনে পুরোক্ত প্রণালী মত, কেন্দ্রাপসারিত (Centrifugalized) করিয়া অস্বীকণ বহুবোনে পরীক্ষা করিলে হুকওয়ারম শিশুকীট (Larva) দৃষ্টিগোচর হইবে। ইহাতে শিশুকীট (Larva) দৃষ্ট না হইলে প্যাডের উপরের বল লইয়া পরীক্ষা করিতে হইবে।

এই পরীক্ষা সাধারণ সাইডে সুবিধাজনক হইবে না, কারণ উক্ত শিশুকীট সর্বদা ইতস্ততঃ বিচরণ করিতে থাকে। সুতরাং একখানি পিটরী ডিসের মধ্যে স্থানে একটু স্থান চারিদিকে বোম দ্বারা আলি বাঁধিয়া তাহার মধ্যে ফিল্ম প্রস্তুত করিতে হইবে।

এই দৃষ্ট অতি কৌতূহলোদ্দীপক। এই ভাষণ কীটের গতিবিধি লক্ষ্য করিলে ব্যাবহিকই যোগে আগকার উদ্বেগ কইরা থাকে।

**হুকওয়ারম জনিত ক্ষতের চিকিৎসা।** হুকওয়ারম জনিত ক্ষত চিকিৎসার অসুইমেন্ট; থাইয়মলিন (Ung Thayomlin) ব্যতীত অন্য কোনও ঔষধ প্রয়োগের হয় না। আরি এই মলম বহু রকমে প্রয়োগ করিয়া ব্যবহার করিয়াছি। ইহার মধ্যে নিম্নলিখিত প্রণালীর মলমটিকেই খুব বেশী রকম উপকার পাইয়াছি।



Re.

থাইমল (Thymol )

...

১ ড্রাম ।

ভেসেলিন (Veseline )

১ ৫ আং ।

প্রথমে থাইমল উত্তমরূপে মিশাইয়া লইলেই হইবে । এই মলম প্রত্যহ নূতন নূতন প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার করিলেই ফল ভাল হয় । একদিন প্রস্তুত করিয়া রাখিবা তাহা ৩০ দিন পরে ব্যবহার করিয়া ফল পাই নাই ।

আমি আরও ২১১টি ঔষধ পরীক্ষার্থ ব্যবহার করিতেছি, তাহা বারান্তরে প্রকাশ করিবার ইচ্ছা করিল ।

( ক্রমশঃ ) ।

পূর্বে প্রকাশিত এই প্রবন্ধের মুদ্রাক্ষণ অনিত ভ্রম, সংশোধনঃ—

Diodimalis স্থলে Diodinal, Plataplasom স্থলে Plotoplasom, Todpol Tadpal, Temaral স্থলে Femoral, Venelara স্থলে Venescava, ulnet স্থলে ulner, চুনের মন স্থলে চুনের মত Terings স্থলে Ferings হইবে ।

## কলেরার প্রবল হিকায়—পটাস আয়ডাইডের উপকারিতা ।

ডাঃ শ্রীসত্যরঞ্জন দাস—এম, এস, পি এস,

রোগীর নাম শ্রীকগড়ী মণ্ডল, সাকিম বাটারচর, ঢাকা । বয়স ৩০।৩২ বৎসর ।

আমি ওরা আশ্বিন বৈকাল বেলায় রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে, রোগীর ভাল খোয়া ভুলের কায়, পাতলা দাঁত ও বার, বার বমন হইতেছে । রোগীর চক্ষু কোটরপত ; লালবর্ণ । নাড়ী পরীক্ষায় নাড়ীর গতি আদৌ অন্তত্ব করিতে পারিলাম না । হাত পা ঠাণ্ডা, গা বামিতেছে, শিপাগা অভিরিক্ত ; তৎসঙ্গে শরীরের আয়তন বর্দ্ধমান । এক্ষণ অবস্থা দৃষ্টে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম ।

Re.

এসিড সল্ফ ডিল	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোকর্ম	..	১০ মিনিম।
এমোন এরোমেট	...	১০ মিনিম।
টিকার বেলেডোনা	...	৫ মিনিম।
লাইকার ট্রিকনিয়া হাইড্রো ক্লোর		২ মিনিম।
অরেল ইউকেলিপ্টাস	...	২ মিনিম।
একোরা মেথ পিপারেটা		এড ১ আউন্স।

একত্র একবার। এইরূপ ৬ দাগ প্রস্তুত করিয়া দিলাম, সময় সময় স্পিরিট টেরিবিহ্ সর্কাকে মালিশ করিতে বলা হইবে, তৎসঙ্গে রোগীর হাতে পায়ে আঙনের সেক দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম। শিশু ও বর্ষ নিবারণার্থ নিম্ন ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল। যথা ;—

Re-

এসিড সল্ফ ডিল	...	১ ড্রাম।
অরেল ইউকেলিপ্টাস	...	১ ড্রাম।
একোরা		এড ১ পাইট।

জল শিশু হইলে এই পানীর জল খাইতে দিবে।

৪ঠা তারিখ। রোগীর বাড়ী গিয়া রোগীর নাড়ী পরীক্ষা করিয়া গতি সামান্য বৃদ্ধিতে পারিলাম এবং হাত পা ঈবৎ গরম বোধ করিলাম। ভেদের কথা জিজ্ঞাসা করার বলিল যে “ভাকার বাবু।” কল্যাণ রাত্রি ১১টার সময় হইতে বাহ ও বমি বন্ধ, কেবল মাঝে মাঝে উদগার ও হিকা হয়। এতদ অবস্থা দৃষ্টে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

Re.

এসিড সল্ফ ডিল	...	১০ মিনিম।
ট্রিট ক্লোরোকর্ম	...	১০ মিনিম।
ইথার সল্ফ	...	১০ মিনিম।
লাইকার ট্রিকনিয়া	...	২ মিনিম।
টিকার বেলেডোনা	...	৫ মিনিম।
অরেল ইউকেলিপ্টাস	...	২ মিনিম।
একোরা		এড ১ আউন্স।

একত্র একবার। এইরূপ ৪ দাগ। ৩ বর্টা অন্তর।

Re.

কেলোমেল	...	৫ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব.	...	১০ গ্রেণ।

একত্র ১ বার দেবঙ্গীর।

বৈকালে বাইরা দেখিলাম—নাড়ীর গতি কতক ভাল । রোগীর পেট আঁলা করিতেছে বলিল—এ পর্যন্ত প্রত্যাহ বাহ্যে কিছুই হয় নাই । হিকা ও উপসার বর্তমানই আছে—এতদ অবস্থা দৃষ্টে নিম্ন ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম ।

Re.

পচা আম পাতা	...	৫ টা ।
কলসীর তলার মাটি	...	২ ডািম ।

একত্রে বিশ্রিত করিয়া ব্লাডারের উপর প্রলেপ দেওয়া হইল ।

Re.

কালোমেল	...	৫ গ্রেণ ।
সোডি বাই কার্ব	...	১০ গ্রেণ ।

একত্রে সেবনীয় ।

Re.

এসিড সাপক ডিল	...	১০ মিনিয় ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিয় ।
স্পিরিট ইথার সলক	...	১০ মিনিয় ।
„ „ নাইট্রিক	...	১০ মিনিয় ।
অয়েল ইউকেলিপ্‌টাস	...	২ মিনিয় ।
লাউকর ট্রীকনিয়া	...	২ মিনিয় ।
একোরা	...	এড ১ আউল ।

একমাত্রা । ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবনীয় ।

এই আধিন সকাল বেলায় রোগীর লোক আসিয়া খবর দিল যে, রোগী ভাল আছে । প্রত্যাহ হইয়াছে । কিন্তু রোগীব হিকা আরও কিছু বাড়িয়াছে, বাহ্যে হয় নাই । “আঁপনি গিন্না দেখিয়া ওনিয়া ব্যবস্থা করুন” । আমি গিন্না রোগীকে স্নানিগিণ এনিয়া দিয়া বাহ্য করাইলাম—হিকা দমনার্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম বধা :—

Re.

টিংচার মাক	...	৫ মিনিয় ।
„ বেলে ডোনা	...	৫ „
টিংচার কার্ডেডন কোং	...	১০ মিনিয়
একোরা	...	এড ১ আউল ।

একমাত্রা । এইরূপ ৩ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া ২ ঘণ্টা অন্তর খাওয়ারিহে বলিলাম ।

বৈকালে বেলা গিন্না দেখিলাম হিকা সামান্য একটু কমিয়াছে কিন্তু হিকার দমন বড়ই কঠিন ও ব্যতিব্যস্ত হইয়াছে । ঔষধের কল হইল না দেখিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম ।

Re.

বিশদণ সাবনাইট্রাস	...	৫০ গ্রেণ।
স্যালোল	...	৫ ,,
সোডি বাইকার্ব	...	১০ ,,

একত্রে এক পুরিরা—এইরূপ ৪ পুরিরা প্রস্তুত করিয়া ২ ঘণ্টার সময়।

৩ই আধিন বাইরা দেখিলাম—ঔষধে কোনই কল হয় নাই। আমি বড়ই চিন্তিত হইলাম। হটাৎ আমাদের একটা দেশীয় ঔষধের কথা স্মরণ পথে উদ্ভিত হইল। সেট ঔষধটা ব্যবহা করিলাম।

Re.

কদলী মূলের রস	...	২ তোলা।
---------------	-----	---------

২ ঘণ্টা অন্তর খাইতে বলিলাম। আমি ঔষধের কলকল জানিবার জন্য বড়ই ব্যস্ত হইয়া রহিলাম—এবং আমাকে খবর দিতে বলিলাম। হুঃধের বিষয়—রোগীর লোক আসিয়া আমাকে জানাইল হিকা কিছুই করে নাই। আমি বাইরা দেখিলাম রোগী হিকার দরুণ ছটু-কটু করিতেছে। আমাকে বলিল—'ডাক্তার বাবু' আমি আর বাঁচিলাম না, আমি রোগীর কথা শুনিয়া রোগীকে আশ্বাস দিয়া নিয়মিত ব্যবহা করিলাম বধা :—

Re.

স্পিট্ টারপেনটাইন	...	২ আউন্স
অয়েল কেকুপুট্	...	২ ,,
,, ইউ কেলিটাম্	...	১ ,,

একত্রে মিশ্রিত করিয়া সর্বোদে খাখিতে আদেশ করিলাম। ৫১৩টা আরশোলার লাদী শীতল কলে ১০ মিনিট পর্যন্ত ভিজাইয়া ছাকিয়া উক্ত অল অর্ধ আউন্স, কদলী মূলের রস ২ তোলা একত্রে ২ ঘণ্টা অন্তর খাওয়ার ব্যবহা করিয়া চলিয়া আসিলাম। যদি হিকা না কমে, প্রাত্যহ পারমাণে বেশী না হয়, শীত্ৰ সংবাদ দিতে বলিলাম, টৈকাল বেলা ৪টার সময় সংবাদ পাইলাম, একবার বাহু হইয়াছে রং ঘন, হরিজাবর্ণ, প্রাত্যহ ২বার হইয়াছে, হিকা আর কমিয়াছে—কিন্তু গায়ের বেদনা বাড়িয়াছে। রোগী হিকার জন্য বড়ই দুঃখ হইয়া বাইতেছে। রোগীকে ঐ ঔষধই ব্যবহা করিলাম।

পথ্য—ডাক্তার অল ক্ষেত্র হইল।

৭ই আধিন প্রাতে বাইরা দেখিলাম—ঔষধে কোনই কল হয় নাই। ডাক্তার চিন্তিত নিয়মিত ব্যবহা করিলাম বধা—

Re.

আনারসের পাতার রস	...	অর্ধপোয়া
মিশ্রিত সরবৎ	...	অর্ধপোয়া
একত্রে একবার সেবনীয়।		

বেলা ৩টার সময় সংবাদ দিতে বলিলাম। ৩টার পর লোক আসিয়া বলিল, ‘ডাক্তার বাবু’ এখন হিকা কিছুতেই বারণ হইতেছে না, বোধ হয় রোগী বাঁচিবে না, ‘চলুন গিয়া দেখিয়া ব্যবস্থা করুন’। বিশেষ চিন্তিত ভাবে রোগী দেখিতে চলিলাম। রোগী দেখিয়া আরও চিন্তিত হইলাম। কারণ রোগীর সকল শরীরেই এক প্রকার ইয়াশপন উঠিয়াছে। অনেককণ ভাবিয়া চিন্তিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। বধা—

Re

পটাশ আইওডাইড	...	২ গ্রেণ
টিংচার বেলেডোনা	...	৫ মিনিম
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	১০ গ্রেণ
টিং নক্স ডমিকা	...	৩ মিনিম
টিং কার্ডমোম কো	...	১০ মিনিম
একোরা	...	এড. ১ আউন্স

একত্রে একমাত্র। এইরূপ ৩ মাত্রা ঔষধ ২ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিলাম।

রাত্রি ১০টার সময় একবার সংবাদ দিতে বলিলাম। ১০টার সময় রোগীর লোক আসিয়া জানাইল যে ‘ডাক্তার বাবু’ এই ঔষধ একবার খাওয়ার পরই হিকা অনেক কমিয়াছে। ২ দাগ খাওয়ার পরে হিকা একেবারেই কম হইয়াছে। বোগী ঘুমাইতেছে—রোগীকে জাগাইতে নিষেধ করিয়া দিলাম। এ ঔষধই আরও ৩ দাগ তৈয়ার করিয়া দিলাম।

৮ই আশ্বিন প্রাতে: সংবাদ পাইলাম—বোগী ভাল আছে—আবি বড়ই আনন্দের সহিত রোগীর বাড়ী উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—রোগীর কোন উপসর্গই নাই। ইয়াশপনও মিলিয়া গিয়াছে। এই ঔষধই ব্যবস্থা করিয়া বাগি ওয়াটার পথ্য ব্যবস্থা করিয়া আসিলাম।

অগত পিতা অগদীষের অসুখের কারণ ইচ্ছা চিকিৎসার রোগ মুক্ত হইল দেখিয়া তাঁহাকে শত শতবার ধন্যবাদ দিতে লাগিলাম। সর্বশক্তিমান অগদীষকে যে কিসের কি গুণ দিয়া কৃষ্টি করিয়াছেন তাঁহা তিনিই জানেন। অতএব তাহার নিকট কায়মনোবাক্যে, প্রার্থনা করি চিকিৎসা-প্রকাশ যেন দিনদিন সবে অঙ্গ ধারণ করিতে সমর্থ হয়। আশ্রয়িত যেন চিকিৎসা-প্রকাশের ছায়ার থাকিয়া আনন্দের সহিত জীবন বাণশ করিতে পারে। গ্রাহকগণের নিকট আমার বিনীত নিবেদন এই যে এইরূপ ধরণের চিকিৎসিত রোগীর কল্যাণ চিকিৎসা-প্রকাশে জানাইলে বাঞ্ছিত হইবে।

# চিকিৎসা-প্রকাশ ।

( হোমিওপ্যাথিক অংশ )

চিকিৎসিত রোগীর নিবরণ ।

কলেরা ইন্ফ্যান্টম্ ।

Chalera Infantum.

শৈশবীয় বিসূচিকা ।

লেখক—ডাঃ শ্রী অমিনাশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় এম্.বি.এস., এম্.এস., এম্.এস.,

বিগত ১২ই জ্যৈষ্ঠ বুধসপ্তমিত্তিবার রাত্রি এক ঘটকার সময় স্থানীয় একটা ভদ্রলোকের কনিষ্ঠ পুত্র “শিশু-বিসূচিক” রোগাক্রান্ত হয়। শিশুর বয়ঃক্রম দেড় বৎসর। দাঁত সম্পূর্ণ উঠা শেষ হয় নাই—কয়েকটা বাকী আছে। রাত্রি হইতে স্থানীয় জনৈক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসা করান হইতেছে। শুক্রবার প্রাতে: ৮ ঘটকার সময় আমি আহুত হইয়া বাইরা দেখি, শিশু অস্থির, এক মিনিটও স্থিরভাবে থাকে না, সর্বদা এপাশ ওপাশ করিতেছে, হস্ত পদ ইত্যন্ত: বিকম্প করিতেছে। অত্যন্ত পিপাসা, মুহুমূহ জলপান, একমুহুৎ কি, অনেক মাস দেখিলে সবলে উঠিয়া ছুই হাতে মাস ধরিয়া পান করে। পান শেষ হও-  
নার পর মুহূর্ত্তেই “জল দে” বলিয়া চিৎকার করে। জলপানান্তে বমন। বমন প্রায় প্রতি পাঁচ মিনিট অন্তরই হইতেছে। অন্ন অন্ন পুনঃ পুনঃ হরিদ্রাবর্ণের তরল মলতাগ। মলতাগ দীর্ঘ প্রায় ৩৫বার হইতেছে। মলে বিশেষ কোন দুর্গন্ধ নাই। তোর হইতে প্রস্রাব বহু আছে। চক্ষু বসিরা গিয়াছে, কনোমিকা প্রসারিত।

রোগীর শিতার নিকট শুনিলাম, রাত্রি এক ঘটকা হইতে রোগীর উপরোক্ত বর্ণিত অবস্থা হইয়াছে। রাত্রির পূর্কভাবে ৩৫বার দাঁত ও ২বার বমি হইয়াছিল। রোগীর সুখাবস্থাতেও মধ্যে মধ্যে হঠাৎ ঐক্লপ ২১বার দাঁত ও বমি হইত বলিয়া, সে সময় বিশেষ কোন মনোযোগ করা হয় নাই। রাত্রিতে মলে অত্যন্ত দুর্গন্ধ ছিল।

রাত্রি হইতে যিনি চিকিৎসা করিতেছেন, তিনি উপস্থিত ছিলেন। তিনি বলিলেন: “রাত্রিতে ডিসেন্ট্রি প্রতি দাঁতের পর-দেওয়া হইয়াছে। মধ্যে একবার সিমা ২০০ ক্র-  
মেও হইয়াছে। একপে একবার কার্বোনেম দেওয়া হইয়াছে।” আমি রোগীর অবস্থা

দুইটে আসেন্নিক ব্যবস্থা করিলাম। উক্ত চিকিৎসক মহাশয়ও তাহা অনুমোদন করিলেন। আসেন্নিক ৬ ক্রম, ২ মাত্রা অর্ধ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। দুইমাত্রা সেবনের পর হঠাৎ বমন, নিপাসা, অধিরিক্ত লক্ষণি অনেক ক্রম হইল। সেল, ডাকার ২১০ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা দিয়া আরও কয়েক মাত্রা রাখিয়া বাড়ী আসিলাম। ঐদিন বেলা চারি ঘটিকার সময় পুনরায় বাইরা দেখি, রোগী অনেক ভাল—বমন, নিপাসা অনেক কমিয়াছে; দাক্তের সংখ্যাও অনেক কম। কিন্তু শিশু অর্ধ নিম্নলিখিত মেয়ে নিজে বাইরেতে এসে মরম সময় ইতস্ততঃ হস্ত পদ বিকোণ ও মধ্যে মধ্যে মস্তক সঞ্চালন করিতেছে। ঐ দিকেই আমি মোহ বলিগা স্থির করিলাম। প্রস্তাব এখনও হয় নাই। চক্ষু ২১৪টা শিরা রক্তপূর্ণ দুটি হইল; কণীনিকা প্রসারিত আছে। এষ্ট অবস্থায় দুই-মেয়েদের ২০০ ক্রমের একমাত্রা দিয়া রাত্রি ৮টা পর্যন্ত অপেক্ষা করিতে বলিলাম। যদি ঐ সময়ের মধ্যে শিশুর প্রস্তাব না হয়, তাহা হইলে এপিস-মেল ৬x ক্রম চারি ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা দিয়া বাড়ী আসিলাম।

শনিবার বেলা ৭টার সময় বাইরা দেখি, রোগীর অনেক অনেক ক্রম হইয়াছে কিন্তু শিশুর চোখের কোন পরিবর্তন হয় নাই, অর্থাৎ পূর্ব বর্ণিত রোগী মোহ, শিরোলুষ্ঠন প্রভৃতি এখনও আছে। প্রাতে শিশু দুইবার প্রস্তাব করিয়াছে। শিশুর শিরা মাত্রা নিম্নলিখিত হওয়ার রাত্রিতে প্রস্তাব হইয়াছিল কি না তাহা নিশ্চয় করিয়া জানা গেল না, তবে শিশুর খ্যাতি বেরূপ ভিগা ছিল, তাহাতে প্রস্তাব করিয়াছিল বলিয়াই তাহার অনুমান করিলেন। রাত্রিতে ৮টার সময় কেবল একমাত্রা এপিস সেবন করান হইয়াছিল। শিশুর শিরা বলিলেন,—“রোগী অল্পকণ হইল একবার চমকিয়া উঠিয়াছে।”

শিশুর অবস্থা দুইটে ও ঐ চমকিয়া উঠার কথা শুনিয়া আমি হাইড্রোকোপায়েরের ক্যাপসুল করিলাম। বাহিরে আসিয়া ঐবধ দিব তাহার আয়োজন করিতেছি, এমন সময় ডাক্তার বাড়ী হঠাৎ আস্তানার তুলিতে পাইলাম। তাড়াতাড়ি ডাক্তার বাড়ী গিয়া দেখি, শিশুর আক্ষেপ হইতেছে, হস্ত সুস্থিৰ, চক্ষু উপরের দিকে উন্টান, হাত পা শক্ত, চোখের আবদ্ধ, ঐবা পশ্চাদ্ধিক বক্র। তৎক্ষণাৎ মনোব্রোমাইড অব ক্যাফর ১x প্রতি পঁচমিনিট একবার ব্যবস্থা করিলাম। ২ মাত্রা সেবনান্তেই রোগীর আক্ষেপ ভাল হইল। তখন রাত্রি ৩০ ক্রম তিন ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা দিলাম ও কয়েকমাত্রা ব্রোমাইড ক্যাফর দিয়া আক্ষেপের পুনরাব্রমণ হইলে খাওয়ার উপদেশ দিয়া বাড়ী আসিলাম।

বেলা এক ঘটিকার সময় একজী লোক আসিয়া বলিল,—পুনরায় আক্ষেপ হইয়াছে, কিন্তু বেশী নহে। ঐবধ পূর্ববৎ চলিল। বৈকালে দিয়া দেখিলাম, রোগীর মস্ত কোর উপসর্গ নাই, কেবল মোহ। নিপাসা, বমনাদি কিছুই নাই। রাত্রিতে ২ মাত্রা শিশু ৩০ ক্রম খাওয়ার ব্যবস্থা করিলাম।

সোমবার প্রাতে গিয়া দেখি, রোগীর লক্ষণ লক্ষণই মঙ্গলজনক, কেবল দুর্বলতা আছে। ক্রমশঃ ক্রমশঃ ক্রমশঃ ৩০ ক্রম হই মাত্রা ব্যবস্থা করিলাম। ইহার পূর্বেই রোগীর রোগী দেখিতে বা ঐবধ দিতে হয়। শুনিয়াছি, রোগী উত্তরোত্তর নিম্নের হইয়াছে।

## কলেরা রোগীর ভাবীকল সম্বন্ধে কয়েকটি কথা

লেখক—ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার এম্. বি,

( হোমিওপ্যাথ )

কলেরা রোগী দেখিতে গেলেই রোগীর আত্মীয় বন্ধুবর্গ ব্যাকুলচিত্তে রোগীর ভাবীকল জিজ্ঞাসা করিয়া থাকেন। এমিকে কলেরা এমন খল রোগ যে, ইহার ভাবীকল নির্ণয় করাও অসম্ভব করিয়া রাখা যায়। ইহা বহুব্যয় প্রত্যক্ষ করা গিয়াছে যে, অতীব সাহসী, নিরীকলকথনশ্রম ব্যক্তির রোগ সাংঘাতিক হইয়া প্রাণ নষ্ট হইয়াছে, আবার আত্মমৃত্যু-ভয়সম্পন্ন হতাশ রোগীও জীবন পাইয়াছে। যে রোগ কখনে ভাল, পরকণেই অত্যন্ত প্রারাম হইয়া উঠে, যে রোগে যে রোগীকে দেখিয়া বাঁচিবার আশা জন্মিতো করা যায় না অথচ সে বাঁচিয়া যায়, আবার বাহার মরিবার কোন সম্ভাবনা দৃষ্ট হয় না, সে মরিয়া যায় ; সে রোগে চিকিৎসার অল্প চিকিৎসকের যে কত ধীরতা ও নিপুণতা এবং শাস্ত্রাবধানতার প্রয়োজন, তাহা বলিয়া শেষ করা যায় না। ভাবী শুভাশুভের প্রতি, প্রত্যেক চিকিৎসকেরই তীব্র দৃষ্টি থাকা আবশ্যিক। রোগীর আত্মীয় স্বজনকে ভাবী ভাল মন্দ কিছুই নিশ্চয় করিয়া বলা উচিত নহে। বরং “রোগ অত্যন্ত হৃদয়নীর, সাধামত চেষ্টা করিতে কষ্ট করিব না, কল ভগবানের হাতে,” এইরূপ বলাই সঙ্গত ও নিরাপদ। পরন্তু রোগীর বর্তমান অবস্থা এবং ভাবীকল যাহা যাহা ঘটিবার সম্ভাবনা, তাহা রোগীর কোন বিশেষ বিশেষ আত্মীয়কে গোপনে বলিয়া রাখা উচিত।

লহুতর ওলাউঠা রোগীর চিকিৎসা করিয়া যে সংসাদান জ্ঞানলাভ করিয়াছি, এবং বহু বিশিষ্ট চিকিৎসকগণের অভিজ্ঞতাবদ্ধ মন্তব্য অবলম্বনে কলেরা রোগের ভাবীকল সম্বন্ধে কতকগুলি জ্ঞাতব্যবিষয় এস্থলে উল্লেখ করিতেছি।\*

১। দান্ত-বমন হইতে থাকিলে প্রথমতঃ অনেকেরই অজীর্ণ বলিয়া সাধারণভাবে ব্যস্ত হন। সে সময় রোগীর নিকট রোগের প্রকৃত নাম ব্যক্ত করিলে রোগী সমধিক ভীত হওয়া প্রবৃত্তি লক্ষ্য সকল বর্ধিত হয়, একজন রোগীর নিকট নাম ব্যক্ত করা উচিত নহে। তাহার পূর্ব বিশ্বাসই স্থায়ী রাখা ভাল। বিশেষতঃ জীলোক ও আত্মীয় স্বজন, আবার রোগী অপরোক্ষ সমধিক ব্যস্ততা মিশ্রিত অত্যন্ত হৈ হৈ করিয়া ফুলেন।

২। রোগের প্রাথমিক মুহূর্ত্ত ও বমনবিহীনতা দেখিলেও রোগকে অল্প মনে করা উচিত নহে, কেননা, তাহাতেও মৃত্যু আনিতে পারে।

\* সংকৃত এলোপ্যাথিক “কলেরা-চিকিৎসা” : পুস্তকের তৃতীয় সংস্করণে, কলেরা-চিকিৎসা সম্বন্ধে অসংখ্য বিবৃতি ও ভাবীকল-প্রণালী অতি বিস্তৃতভাবে বর্ণিত হইয়াছে। তৃতীয় সংস্করণ বহুত, নব্বই দ্বিগুণ হইবে। মুদ্রণ মুদ্রণ বিধানের পরিবেশে পুস্তকের কলেবর আর ৩৭ ৩৭ বর্ধিত হইয়াছে।



৪। ওলাউঠার ভেদের বমন তড়ুস্খোত জন্ম সূদৃশ বা কুমড়াগাটা সূদৃশ বা হইয়া উদরা-  
ময়ের মলের ভায় হরিজাবর্ণ বা অস্ত্র বর্ণও হইতে পারে, কিন্তু খিলধরা, বমন, প্রদোষবদ্ধ  
প্রভৃতি কলেরিক লক্ষণ থাকিলেই তাহাকে সেই চকে দেখিয়া চিকিৎসা করিতে হয়। এই-  
রূপ রোগে অনেক স্থলে চিকিৎসক মলের অবস্থা দৃষ্টে রোগীকে উৎসেদ্য করেন, আবার  
সাধারণ লোকেও কলেরার নয় বলিয়া তর্কবিতর্ক করিয়া থাকেন। ফলতঃ যেখানেই এরূপ  
রোগে ভাজিয়া প্রকাশ হয়, সেখানেই রোগ অতি শীঘ্র সাংঘাতিক হইয়া উঠে।

৪। এলোপ্যাথিক চিকিৎসার ক্লোরোডাইন ও ওপিয়ম প্রভৃতি স্ফোটক ঔষধ ব্যবহার  
হওয়ার অধিকাংশ রোগীকে পেটকাঁপা, মূত্রবদ্ধ এবং বিকার প্রভৃতি উৎকট লক্ষণ উপস্থিত  
হইয়া মৃত্যুসুখে পতিত হইতে বহুবার প্রত্যক্ষ করিয়াছি। যদি উক্ত প্রকারে চিকিৎসিত  
রোগী আমাদের হাতে আসিত, তবে আমরা প্রথমে নক্সত্রিকা ৬x ছই ডিন মাত্রা ব্যবহার  
করিয়া পরে লক্ষণানুসারে ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া অনেক স্থলে ফল পাই।

৫। যে সকল পেটরোগা লোক প্রায় বারমাসই উদরাক্ষ, অকীর্ণ প্রভৃতি রোগে ভোগে,  
তাঁহাদের কলেরা হইলে স্বেচিকিৎসার প্রায়ই আরাম হয়। কিন্তু একটু অপ্রণিধানে  
অব্যবহার্য ঔষধ পড়িলে যেমন অস্ত্রান্ত রোগীরা তাহার ষোগ লক্ষণ বৃদ্ধি পাইলেও সাধ-  
লাইয়া লইতে পারে, এরূপ রোগী তাহা আদৌ পারে না এবং সেজন্য সে অতি সঘর মৃত্যুর  
দিকে নীত হয়। অতএব এরূপ রোগীর চিকিৎসার সবিশেষ সতর্কতা অবলম্বনীয়। এসকল  
রোগীর পূর্ক হইতেই পাকস্থলীর দৌরল্যা হেতু বমন বা বিবসিবা বড়ই কষ্টদায়ক লক্ষণ  
মধ্যে পরিগণিত হইয়া চিকিৎসক এবং আত্মীয় সকলের প্রাণে হতাশ আনিয়া দেয় বটে কিন্তু  
সাধারণে অল্প মাত্রার প্রকৃত ঔষধ প্রযুক্ত হইলে প্রায়ই আরাম হয়।

৬। অত্যন্ত কষ্টদায়ক খিলধরা অপেক্ষা অধিক পরিমাণে ঘন ঘন দাত্ত বমন বেশী  
মারাত্মক। খিলধরাস্থানে অগ্নির নেক আন্ত উপকার পটয়াছি।

৮। আমাশয়রোগগ্রস্ত যে সকল দুর্বল ব্যক্তি হঠাৎ কলেরা আক্রান্ত হয়, তাহাদিগকে  
প্রায়ই রক্ষা করা যায় না; তাহাদের শীঘ্র শাশ্র সন্নিপাত আনিয়া পড়ে। যদিও বা পতুকরা  
২৪টা রোগী বাঁচে কিন্তু তাহারা দীর্ঘ দিনে বাহ্যলাভ করে।

৯। পাঁচ ছয় দিন উদরাময় ও অকীর্ণভোগকারী যে সকল ব্যক্তি হঠাৎ ওলাউঠা  
রোগাক্রান্ত হয়, তাহাদের অধিকাংশ সন্নিপাতগ্রস্ত হইয়া সঘর কালগ্রাসে পতিত হয়।

১০। অস্ত্রান্ত রোগাক্রান্ত দুর্বল রোগীও হঠাৎ এ রোগে আক্রান্ত হইলে প্রায় বাঁচে না।

১১। অত্যধিক মত্তগারী, অতিফেন বা গজিকা প্রভৃতি মাদকে বাহারা অহুপ্রাপিত,  
সে সকল ব্যক্তির ওলাউঠা অতি সাংঘাতিক আকার ধারণ করে। যদিও কল্যাণে অতি  
কষ্টসাধ্য চেষ্টার স্মারোণা হয়, তথাপি তাহার পরমায়ু খুব কম হইয়া অল্পদিন পরে সাংঘাত  
কারণেই মৃত্যু হয়।

১২। ওলাউঠার সূত্রবাক্যারীগণ মধ্যে বিনি ভীত বা মনমুগ্ধাদি বিধেয় কল্যাণবান্ধব

কঠোর পরিশ্রম, তীব্রতা প্রায়ই হঠাৎ রোগাক্রান্ত হয় এবং-নারী বান। সাবধানতা বলাবদুল  
কারী ব্যক্তিগণের অনিষ্ট দেখি নাই।

১৩। রোগের প্রথমে অথবা অধিক পরিমিত দাঁত যখন অনেকখান পর্যন্ত হইয়া  
হঠাৎ পতনাবস্থা (Collaps) উপস্থিত হয়, প্রায় উহা সাংঘাতিক হয়। ক্রমশঃ পতনাবস্থা  
উপস্থিত হওয়াই ততজনক।

১৪। ওলাউঠা রোগীর কোল্যাপ্স (Collaps) অবস্থাই বিশেষ চিন্তার বিষয়। এই  
অবস্থার পরই উন্নতি বা অবনতির আরম্ভ হয়। পতনাবস্থা অপেক্ষা আর অধিঃক্ষেণে তত লক্ষণ।

১৫। পতনাবস্থার পর চৈতন্যহীনতা (বিকার) প্রায়ই সাংঘাতিক হইয়া থাকে।  
এই ক্ষেত্রে মস্তিষ্কে রক্তাধিক্যতা অপেক্ষা রক্তাক্রান্ততা অল্প মজানতাই অধিক হলে দেখিয়াছি।  
উভয় হলেই আমি বরফ ও শীতলজল অপেক্ষা দল বৎসরের অনধিক কালের পুরাতন শুষ্ক  
মাখার চামিতে বারংবার প্রয়োগে অধিক ফল পাইয়াছি। তবে অত্যন্ত উৎকট অবস্থার ২:৪  
মিনিট শীতল জলে রাখা দ্রোত করিয়া লইয়া, পরে ঐ শুষ্ক ব্যবহার তত জনক বিবেচনা করি।

১৬। প্রতিক্রিয়াবস্থা যদি অসম্যকভাবে উপস্থিত হয় অর্থাৎ সর্ব প্রকার উন্নতিই  
যদি অসম্পূর্ণ ভাবে উপস্থিত হয়, আর হইলে উর্দ্ধ ও অধঃ অবস্থার পতনাবস্থার ভার  
শীতল থাকিয়া দেহটা মাত্র গরম হয়, সেরূপ রোগীর যদি সর্বদা উত্তাপ হইতে অধিক  
বিলম্ব হয়, তবে সে কখনই বাঁচে না।

১৭। উদরাঙ্গার এ রোগে একটি কষ্টদায়ক এবং অতি মারাত্মক লক্ষণ। বিশেষতঃ  
এলোপ্যাথিক চিকিৎসার পর।

১৮। দীর্ঘকালব্যাপী সূত্রাবরোধ ততলক্ষণ মতে। প্রতিক্রিয়া হইবার ৭৮ দিন পরে  
প্রকাশ হইতে দেখিয়াছি। জীলোকদিগের প্রস্তাব হইতে বতাবৎঃ অধিক বিলম্ব হয়।

১৯। প্রস্তাব হইলেই রোগীর বিপদ কমিয়া গেল, এরূপ মনে করা নিতান্ত ভ্রান্তিমূলক।  
আমরা অনেক হলে এরূপ রোগীকে সূত্র-বিকার (Urimia) রোগে প্রাণত্যাগ করিতে  
প্রত্যক্ষ করিয়াছি। সূত্রের জলভাগ নির্গত হইয়া, রক্তের সহিত ইউরিয়া (Urea) বিশিষ্ট  
পাকিলেই এরূপ ঘটনা ঘটনা থাকে। এমন রোগীর প্রথম প্রস্তাব হইলেই, তাহাতে  
ইউরিয়া (Urea) নির্গত হইল কিনা, তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত।

২০। দেশব্যাপী ওলাউঠার শেষ অবস্থার আক্রান্ত রোগীর অধিকাংশই জীবন পাইয়া  
থাকে।

২১। বহু ভেদবসনযুক্ত রোগী আরোগ্যের পর অনেকদিনে স্বাস্থ্যলাভ করে, একটি  
লতকী থাকা প্রয়োজন।

২২। এখন রোগী দেখা গিয়াছে যে, স্বাস্থ্য আরাম হইয়া আর পথ্য করার পর হঠাৎ  
একদিন মরিয়া গেল। ইহার কারণ কি? এইরূপ প্রশ্নের উত্তরে অনুমান করা  
যায় যে,—

(ক) এরূপ ঘটনা Simbolism বৃত্ত হইতে পারে। অর্থাৎ পুরনবী পতনাবস্থার

চিকিৎসা সূচাক্রমে না হইলে এ রোগের ঘনীভূত রক্ত সমাক্রমে ভারী প্রাণ না হওয়  
হেতু, রক্তের তরলাংশের তিতর অনেক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র চাপ পরিস্রবণ করে, তৎকালে উক্ত  
কোন একটী কণা (Clot) যদি স্থাপিত হইতে সক্ষমনকালে করোনারি ধমনীতে  
আটকাইয়া যায়, তবে এরূপ হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে।

(খ) স্থাপিতের দৌরল্যা বশতঃ এইরূপ হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে।

(গ) হঠাৎ অত্যধিক আনন্দ বা ভীষণ শোক জন্ম এরূপ হ্রসল রোগী হঠাৎ মারা  
যাইতে পারে।

(ঘ) অত্যন্ত ভীতি ভক্ত, অবস্থায় দণ্ডায়মান জন্ম অথবা ভ্রমাবস্থায় হঠাৎ উপবেশন  
জন্ম কিংবা কোন ভারী দ্রব্য ভোর করিয়া উঠানর জন্ম এইরূপ রোগীর প্রাণ বিনষ্ট  
হইতে পারে।

(Embolism) এমবোলিজম অবস্থার লক্ষণ কি? কি কি লক্ষণ দ্বারা উহা পূর্বে  
বুঝা যাইতে পারে, এ প্রশ্ন কেহ করিতে পারেন। এসম্বন্ধে জ্ঞাতব্য বিষয়গুলি বলা  
যাইতেছে। বলা,—

এ অবস্থার রোগীর (Sawing respiration) হইতে পাকে, অর্থাৎ কাঠ চিরিবার  
সম্বন্ধ করাত সঞ্চালনে ঘেরূপ শব্দ হয়, করাত উঠাইতে ও নামাইতে যেমন কতকটা সম্বন্ধ  
লাগে, নিশ্বাস ফেলিবার ও তুলিবার সময়ও সেইরূপ ভাবাপন্ন শব্দ ক্রমশঃ হইয়া থাকে।  
এইরূপ হইলে রোগী ভাল করিয়া স্পষ্ট বাক্য উচ্চারণ করিতে পারে না। আহায়ে  
তত ইচ্ছা থাকে না, বসিয়া থাকিতে অনিচ্ছুক, অনেককণ একভাবে বসিয়া থাকিতে পারে  
না। কখন ভুল কথা বলে। তাহাকে কিছু জিজ্ঞাসা করিলে সে সেই প্রশ্নটাই উচ্চারণ  
করে মাত্র; অথচ সম্পূর্ণ জ্ঞান ও চৈতন্য থাকে। মৃত্যুর পূর্বে ক্রমশঃ অজ্ঞান হইতে  
হইতে শেষ মৃত্যুযুগে পতিত হয়। চতুর্দশ দিবস মধ্যে প্রায় এরূপ হয়।

উপরোক্ত (ক) ধারার লিখিত মতে রক্তের চাপ একটী বোগীর আয়োগ্যাবস্থায়  
আটকাইয়া হঠাৎ মৃত্যুর আকার হইয়াছিল, আমরা তাঁহাকে প্রথমে Api 30 আয়োগ্য  
করাইয়া ৫ নিমিট পর Kalc. Ars 30 সেবন করাইয়া বাচাইয়াছিলাম।

যখন রোগের প্রকৃত ঔষধ নির্ধারিত ও প্রযুক্ত হইয়াও তদুপস্থ কোন সুফল দর্শনা,  
তখন বুঝিতে হইবে যে, হয় রোগীর দেহে (Psora) প্রভৃতি কোন পুরাতন পীড়ার বিষ  
আবদ্ধ আছে, নয় রোগী বাচিয়েই না। ঠিক এইরূপ অবস্থার আমি অনেকহলে রোগীর  
পূর্ববর্তী ইতিহাস গ্রহণ করিয়া উক্তরূপ পুরাতন বিষের অঙ্গসন্ধান পাইয়াছি এবং সেই  
বিষদোষনাশক ঔষধ একমাত্রা উচ্চরূপে প্রয়োগান্তে আশ্চর্যভাবে সুফল হইতে দেখিয়াছি।  
তবে যেখানে রোগী মারা যাইবে, তাহার প্রকৃত ঔষধে উপকার না হওয়ার সমস্ত বৈকল্য  
ক্রমশঃ সর্ব সর্ব অনৈক উৎকট উপসর্গ উপস্থিত হইতে থাকে, পুরাতন বিষদোষরূপ  
রোগীগুলির প্রায় সেরূপ হইতে দেখি নাই। শেষোক্ত রোগীদের উন্নতির চিকিৎসা পরিলক্ষিত  
না হইলেও সর্বসা উৎকট লক্ষণ প্রকাশ পায় না। ইহাই উক্তের প্রত্যক্ষ।

২৪। শেষ স্নাত্তে, রবি বা শনিবারে ও অমাবস্যা রোগ আরম্ভ হইলে, প্রায়ই উৎকট হয়। উঠে । অধিকাংশই মারা যায় ।

২৫। কলেরা-ভীতিবৃত্ত ক্ষারবীর লোকদিগের কলেরা হইলে, প্রায়ই রক্ষা করা দুষ্কর হয় ।

২৬। তৃষ্ণা-বিহীনতা বৃদ্ধ ওলাউঠা আশাশ্রদ এবং প্রায়ই আরোগ্য হয় ।

২৭। হিকা, এ রোগের একটি মারাত্মক লক্ষণ বটে, কিন্তু প্রথমাবস্থায় হিকা অল্প হইলে তত খারাপ হয় না, পতনাবস্থায় দীর্ঘস্থায়ী হিকা খুব খারাপ লক্ষণ । অসম্মত প্রতিক্রিয়ার হিকা মারাত্মক । উত্তাবস্থায় অরের সময় হিকাও সাংখ্যাতিক । সন্নিপাত অবস্থায় হিকা ত সাংখ্যাতিক বটেই । অতি বেগবান হিকা পতনাবস্থায় আরম্ভ হইয়া দীর্ঘস্থায়ী হইলে তাহা দুরারোগ্য ।

২৮। আরোগ্যস্থ অবস্থায় তীব্র অর সহ কৃষ্ণবর্ণ মলত্যাগ হইলে রোগীর আশা থাকে না ।

২৯। ঐ অবস্থায় মুখ দিয়া ক্রমাগত সবুজবর্ণ অম্ল জল উঠিতে থাকিলে, রোগী রক্ষা পায় না ।

৩০। স্বভাবতঃ দুর্বল ও ক্ষীণাবস্থায় ব্যক্তি অপেক্ষা বেশ দৃষ্টপুষ্ট সবল ব্যক্তির কলেরা অধিক মারাত্মক ।

৩১। স্বাভাবিক ক্ষীণ ব্যক্তি অপেক্ষা সবল ব্যক্তি অধিক ভোগে না ; প্রায়ই অকস্মাৎ মারা যায় বা আরাম হয় ।

৩২। মৎস্ত মাংসাহারী ব্যক্তি অপেক্ষা নিরামিষ-তোজীগণ ওলাউঠায় অল্পসংখ্যক আক্রান্ত হয় এবং অত্যল্পসংখ্যক মৃত্যুমুখে পতিত হয় ।

৩৩। দীর্ঘকালস্থায়ী পতনাবস্থা অমঙ্গলজনক ।

৩৪। শব্দাক্রান্ত বিশেষ মারাত্মক লক্ষণ ।

৩৫। প্রথম হইতেই যদি বিকার, অসদাশ প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়, তবে তাহা বিশেষ মারাত্মক ।

৩৬। শোথ, শূলবৎ ব্যথা, লম্বজ্বর, অত্যন্ত তৃষ্ণা, কাশ, শ্বাস এবং অরুচি ও অক্ষুধা বমন বা বিবমিষা, কখন কখন মূর্ছা এবং হিকা এ কয়েকটী লক্ষণ একাধারে দেখিলে অথবা ইহাদের অধিকাংশ লক্ষণ দেখিলে, তৎক্ষণাতঃ রোগীর জীবনাশা পরিত্যাগ করা নিতান্ত কর্তব্য ।

৩৭। অনিদ্রা, দীর্ঘস্থায়ী হইলে তাহাও অতি কুলক্ষণ ।

৩৮। হৃৎপ্রসারিতদিগের হৃৎপ্রসার অনতিক্রান্ত অথবা অমনোযোগ বা উদাসীনতা রোগীর দুঃসংকেত ।

৩৯। অভ্যন্ত ক্রোধানরায়ণ এবং একত্রে, অভ্যাচারী ও বিখ্যাত রোগীর আরোগ্যাশা নয় ।

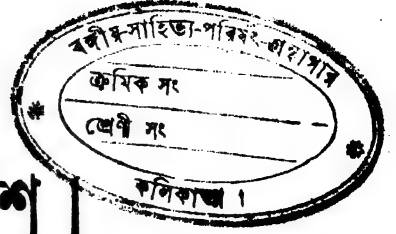
৪০। পতনাবস্থার শেষভাগে ও প্রতিক্রিয়াবস্থার প্রথমে কৈশিকৃষি বন্ধন হইলে আরিই পুনরায় বিকারাবস্থা আসিয়া রোগ সাম্প্রতিক হইতে দেখিয়াছি ;

## আলোচনা ।

অদ্ভুত বিজ্ঞান । অপার করুণাময় সর্গনিয়ন্তা ভগবানের সৃষ্ট বাবতীয় পদার্থই বিজ্ঞানময় । উহার কোন পদার্থটির অন্তর্নিহিত গুহ্যত্বতবে যে কি অদ্ভুত বিজ্ঞান বিরাজিত আছে, তাহার ইয়ত্তা কোনকালে কেহ করিতে পারে নাই এবং পারিবেও না । মানবশ্রেণীর মধ্যে যিনিই যত বিজ্ঞাবত্তার গৌরব করণ না, কেহ একটী সাধারণ জ্ঞানের একটি পত্র লইয়া বিন্যস্ত বর্ণ পাঠ করিতে গেলেই সেই মহা জ্ঞানাভিমাত্রীর সমস্ত গৌরব বিসর্জিত হইবে । এমতাবস্থায় আধুনিক পাশ্চাত্য শিক্ষার পঙ্কিত বিজ্ঞানবিদগণের যাহা তাঁহাদের জ্ঞাত বিজ্ঞানের অতীত এমন কোন বিষয় ক্রত হইলে “ওটা কিছুই নয়” এরূপ বলিয়া উপেক্ষা করা যে কতদূর ভ্রান্তিমূলক, তাহা বলিয়া শেষ করা যায় না । আমরা কোন একটী সাধারণ লোকের নিকট এমন একটি অদ্ভুত বিজ্ঞানের পরিচয় প্রাপ্ত হইয়াছি, তাহা প্রকাশ করিলে সহসা কেহই বিশ্বাস স্থাপন করা দূরে থাকুক, প্রকাশকে উন্নত বলিতেও বোধহয় অল্পমাত্র কুণ্ঠিত হইবে না । কিন্তু যদি তিনি অবহেলার ও উপেক্ষা বুদ্ধিতে বিষয়টি উড়াইয়া না দিয়া সেই অপরিমিত, অদ্ভুত বিজ্ঞানের ভাষাযেহু হইলেন এবং পরীক্ষার সে শক্তি উপলব্ধি করেন, তবে নিঃসন্দেহই অত্যন্ত ও অবাক হইয়া অনির্বচনীয় আনন্দ উপভোগ করিতে করিতে সক্ষম হইবেন । বিষয়টি এই ;—

### খুমকা রোগের উদ্ভব ।

খুমকা রোগে স্তন স্নীত ও প্রদাহিত হইয়া নিত্য কষ্ট পাইতেছে, এরূপ সংবাদ পাইলে সেই জ্বালোক গ্রামে বা যে স্থানেই কেন অগত্যান করুন না, তাঁহাফে দেখিবার কোন প্রয়োজনই নাই, কেবল সেই জ্বালোকটির ডাক নামটি জানিলেই চিকিৎসা হইবে এবং রোগী অদ্ভুত বিজ্ঞানের বলে আরোগ্য লাভ করিবে । ব্যাপার এই যে,—একটি ছোট শহর সাহেবের নিকটে গিয়া “অধুনাবা জ্বালোকের খুমকা আরোগ্য হইয়া বাউক” এই কথা বলিয়া সে বুকটিকে একবার প্রদক্ষিণ করিতে হইবে, এইরূপে বারবার প্রদক্ষিণ ও উক্তরূপে আরোগ্য প্রার্থনা করতঃ শেষে লাঠির দ্বারা উক্ত বুকটিকে বিশেষরূপে প্রহার করিয়া বিজ্ঞত করিয়া ফেলিলেই রোগীর রোগ আরোগ্য হইয়া যাইবে । (ক্রমশঃ)



# চিকিৎসা-প্রকাশ ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়  
মাসিকপত্র ও সমালোচক ।

১৩শ বর্ষ ।

১৩২৭ সাল—পৌষ ।

৯ম সংখ্যা ।

## বিবিধ প্রসঙ্গ ।

—::—

স্ব্যাজিমার ফিটে এড্রিন্যালিন্;—১৫-২০ মিনিম মাত্রায় ১-১০০০  
এড্রিন্যালিন ক্লোরাইড্ সলিউশন্ হাইপোডার্মিক রূপে ইন্জেক্শন্ দিলে, যে কোনরূপ  
স্ব্যাজিমার ফিট হউক না কেন, তৎক্ষণাৎ আরোগ্য হইবে ।

কলিকোয়েটিভ্ ডায়েরিয়াস—কেটো :—থাইসিসের শেষ অবস্থায়  
যে ডায়েরিয়া হয়, উহাকেই কলিকোয়েটিভ্ ডায়েরিয়া ( Colliquative Diarrhoea )  
কহে । এ ডায়েরিয়া নিবারণ করা অতীব কঠিন । ডাক্তার Dr. Juker Styrp  
বলেন, বিশমাতের প্রয়োগরূপ সহ এক্‌ষ্ট্রাক্ট কেটো লিকুইড্ ২০ মিনিম মাত্রায় অত্যন্ত  
উপকারী ।

অনিদ্রা রোগে সাল্‌ফেট অব ডুবোইসিন :—ডাক্তার Kuriden  
বলেন, তিনি ৩০০ টা রোগী সাল্‌ফেট অব ডুবোইসিন ( Sulphate of Duboisin )  
দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছেন এবং ইহার ফল দেখিয়া আশ্চর্য্য হইয়াছেন । এই  
ঔষধ ১-১-১ গ্রেন মাত্রায় হাইপোডার্মিক ইন্জেক্শন্ করিতে হয় । ইহার ফলে রোগী  
৫ ঘণ্টা পর্যন্ত ঘুমাইয়া থাকে । কিছু দিন ব্যবহারের পর অনিদ্রা রোগ আরোগ্য হইয়া যায় ।

লেড্ কালকে হাইমোসিন ও ম্যাগসালফ্;—সান্ শুল  
(Lead colic) বোগে হাইমোসিন ১-১-১ গ্রেন মাত্রায় ইন্জেক্শন্ দিবে । ইহাতে সত্তর  
বেদনা নিবারণিত হয় । সঙ্গে সঙ্গে ম্যাগসালফের জ্বোলাপ দিলে পীড়া আরোগ্য হইয়া যায় ।

**ওভারিয়ালজিয়া** ;—দ্রীলোকদিগের ডিম্বাধারের স্রাববীর ব্যথাকে ওভারি-  
য়ালজিয়া ( Ovarialgia ) কহে। নানারূপ অবসাদক ও বেদনা নিবারক ঔষধ এই  
পীড়া শান্তির জন্য ব্যবহৃত হইয়া থাকে। মর্কিনা ইন্ডেক্সন, অহিকেন ও বেলোডোনার  
পত্রা এবং মালিস এট উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হয়। অনিদ্রা ও অস্থিরতা নিবারণ জন্য ব্রোমাই-  
ডের ব্যবহারও বিরল নহে। আবার অনেক সময় স্রাববীর বলকারক ঔষধেরও পয়োজন  
হইয়া থাকে। কিন্তু ডাক্তার জে. ডব্লিও কুরান ( J. W. Curren ) বলেন,—

Re.

মায়ন ক্লোরাইড	...	২ ড্রাম।
টিংচার একোনাইট	...	২ ড্রাম।
সিরাপ এরেনসাই	...	৮ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ চা-চামচ সাতবার দৈনিক ৩ বার সেবন করিলে, অতি সত্ত্বর পীড়া  
আরোগ্য হয়। ডাক্তার রবার্টস্ বারথলো ( Roberts Barthslow ) বলেন—

Re.

এক্ট্রাক্ট বেলেডোনা	...	৪ গ্রেণ।
,, ট্র্যান্সমনিয়াম্	...	৫ গ্রেণ।
,, হাইরোসায়েরমাস্	...	৫ গ্রেণ।
কুইনাইন সালফেট	...	৫ গ্রেণ।

একত্র করতঃ ২০টা পিলে বিভক্ত কর। ৩টা করিয়া দৈনিক সেবন করিলে স্তম্ভর কল  
পাওয়া যায়।

**মুখ্য অ্যাস্পা ( Mercurialism )** :—পারদ সেবনের পর এরূপ অবস্থা ঘটে।  
ক্যালো-মেলের জোগাপ দিয়া অনেক সময় মুখ আসিতে দেখা যায়। উপদংশ পীড়ারূপে পারদ  
সেবন বা উহার ধূম পান করা ইহা মুখ আনা হইয়া থাকে। অনেক সময় ইহার কল  
সাংঘাতিক হইয়া থাকে। লাল নিঃসরণ বন্ধ হইতে চাহে না, সঙ্গে সঙ্গে নানাবিধ  
উপলব্ধি আসিয়া উপস্থিত হয়। ডাক্তার জুকেস্ টিরাপ বলেন,—

Re.

প্রিসিপিটেড্ সালফার	...	৪০—৮০ গ্রেণ।
ক্লোরেট অব পটাস	...	৪০—৬০ গ্রেণ।
লাইকর বর্কিয়া	...	১—১½ ড্রাম।
মিস্কট এমিগডেলি	...	মোট ৮ আউন্স।

একত্রে উত্তমরূপে মিশাইয়া একটা শিশিতে রাখ। ২ চা-চামচ সাতবার ৩৪ বর্টা অস্তর  
খাইতে দিবে। খাইবার পূর্বে শিশিটা উত্তমরূপে নাড়িয়া লইতে হইবে। ইহাতে অতি  
সত্ত্বর লালনিঃসরণ বন্ধ হয়।

ডাক্তার এস, ডি, গ্রোস (S. D. gross) বলেন, ৮ আউন্স জলে ১ ড্রাম সাব এসিটেড অব লেট মিশ্রিত করতঃ ওদ্বারা কুলী করিবে, আর ক্লোবেট অব পটাস্ বৈদিক ১৫ গ্রেণ খাইতে দিবে। ইহার ফল অতি সুন্দর হইয়া থাকে।

**ফক্সিওয়াইটিস্ রোগে—শ্রেষ্ঠ ব্যবহারঃ**—করিসের প্রদাহ হইলে শ্রে (Spray) দ্বারা সুন্দর ফল পাওয়া যায়। ডাক্তার ডোসি (Dowsi) বলেন, এতদ্বর্ষে নিম্নলিখিত শ্রে অভ্যন্ত উপকারী। যথা;—

Re.

সালফিউরাস্ এসিড্	...	১ আউন্স।
ক্লোরোকর্ম ( পিওর )	...	১ ড্রাম।
মেথল	...	১ ড্রাম।
টেরিবিন্	...	২ ড্রাম।
অরেল ক্যাসি	...	১ ড্রাম।
ইউকেন্	...	১০ গ্রেণ।
নিরোলিন্	...	৪ আউন্স।

একত্র করতঃ শ্রে দিবে।



**অস্ফ্রা রোগে ইনহেলেশন** :—থাইসিসের জীবাশ্ব কুলুসে অবস্থান করে, এই কারণে সুখপথে ঔষধ প্রয়োগপেক্ষা খাসদ্বারা ঔষধ গ্রহণ অত্যন্ত উপকারী। এ স্থলে কয়েকজন বিখ্যাত ডাক্তারের ইনহেলেশনের ফলপ্রসূ ব্যবস্থা উক্ত করা হইল।

(১)

কগ্‌হিলের ইনহেলেশন। (Coghill's Inhalation)

Re.

ক্রিয়োটো	...	১ ড্রাম।
এসিড্ কার্বলিক্	...	১ ড্রাম।
টিংচার আইরোডিন কোঃ	...	২ ড্রাম।
ক্যালকোহল	...	১৫ আউন্স।

একত্র করতঃ ইনহেলেশন দিবে।



( ২ )

ওয়ারেনের ইনহেলেশন ( Warren's Inhalation )

Re.

থাইমল	...	৮ গ্রেণ ।
সোডি বোরেটস্	...	৫ ড্রাম ।
গ্লিসিরিন	...	১০ ড্রাম ।
গ্যাকোয়া ক্যান্ডর	...	২½ আউন্স ।
গ্যাকোয়া পাইসিস্	...	৭ আউন্স ।

একত্র করতঃ ইনহেলেশন দিবে ।

( ৩ )

পেট্রেস্কোর ইনহেলেশন । ( Prof Petresco's Inhalation )

Re.

ইউক্যালিপটোল্	...	৩ ড্রাম ।
অয়েল টারপেন্টাইন	...	৩ ড্রাম ।
আইডোকর্প	...	৭ গ্রেণ ।
ইথার	...	৭৫ মিনিম ।

একত্র করতঃ ইনহেলেশন অল্প ব্যবহার করিবে ।

এই সকল ইনহেলেশন জীবাণুনাশক হইয়া মহোপকার করে ।

। —

## ম্যালেরিয়া ।

( ৩ )

বিলিয়াম্ রেমিটেন্ট ফিবার ।

( Billias Remittent fever. )

লেখক—ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায় S. H. S. ।

( পূর্বপ্রকাশিত ২১০ পৃষ্ঠার পর হইতে )

—:—

রোগ পরিভাষা—সাধারণতঃ লোকে ইহাকে “পৈত্তিক একজর” কহে  
 ইহার অপর নাম “ম্যালেরিয়াল বিলিয়ারি রেমিটেন্ট ফিবার” ( Malarial Billiary  
 Remittent fever ) । এই জর সাধারণতঃ পরৎকালে হইয়া থাকে । তবে অল্প

কছুতেও বে না হয়, একরূপ নহে। এই জ্বর দুই প্রকারে দেখিতে পাওয়া যায়। যথা,—  
(১) ত্বরণ বা প্রবল পৈত্তিক এক জ্বর (Acute billiary remittent fever) এবং  
(২) অপ্রবল বা অপেকাকৃত পুরাতন পৈত্তিক একজ্বর (Subacute billiary remittent fever)। এ দেশে বহু পৈত্তিক একজ্বরের রোগী দেখিতে পাওয়া যায় এবং চিকিৎসকগণও এই জ্বর চিকিৎসার জন্য অধিকাংশ সময় আহৃত হইয়া থাকেন। এই জ্বরে পিত্তবমন, দাহ ও পিপাসা অত্যন্ত প্রবল হইয়া থাকে। গাত্র হইতে একরূপ বিশেষ গন্ধ বাহির হয়। এই সব লক্ষণ দৃষ্টেই এ ব্যাধি ধরিতে পারা যায়।

(১) ত্বরণ বা প্রবল পৈত্তিক একজ্বর ;—ইহাকে একিউট বিলিয়াস রেমিটেন্ট কিয়ার কহে। এই জ্বরে পিত্তজনিত লক্ষণ ও উপসর্গ নিচর প্রবল হইয়া উঠে। জ্বর হইবার ২১ দিন পূর্বে হইতে রোগীর মাথা ভার হয়, কাজকর্মে প্রযত্নি থাকে না, পেটব্যাথা করে এবং ক্ষুধাহীন হইয়া পড়ে। এই নমন্ত লক্ষণ প্রকাশ হইবার পর একদিন জ্বরের বেগ দিয়া রোগী অনবরত বমন করিতে থাকে। প্রথমতঃ বমনের সহিত তুচ্ছ জব্য উঠিয়া থাকে, তৎপর পিত্ত উঠিতে আরম্ভ করে। হরিদাভ সবুজ বর্ণের পিত্তই প্রায় উঠিতে দেখা যায়; তবে কখন কখন কৃষ্ণ বর্ণের পিত্তও উঠিয়া থাকে। কৃষ্ণবর্ণের পিত্ত উঠিলে পীড়া কঠিন বলিয়া মনে করিবে। এ জ্বরে অধিকাংশ রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, আহার কাহারও পিত্ত ভেদ হইতেও দেখা যায়। রোগীর গাত্র হরিদ্রাভ এবং চক্ষু হরিদ্রা বর্ণ দেখায়। স্নায়ু পরিমাণে জ্বর হয় এবং হরিদ্রাবর্ণ ধারণ করে। বকুতে ব্যথা এবং স্রীহা বিবর্দ্ধিত হইতে দেখা যায়। জ্বরের বেগের সময় অত্যন্ত দাহ ও পিপাসা হইয়া থাকে। কিছু পেটে পড়িলে তখনি বমন হইয়া উঠিয়া যায়। জ্বর সর্বদা লাগিয়া থাকে তবে প্রঃকালে জ্বরের বেগ, অনেক কম হইয়া যায়। ভোগ কাল ৩৪ দিন হইতে সপ্তাহ পর্য্যন্ত হইতে পারে। জ্বরাভে রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে। সম্পূর্ণ সুস্থ হইতে কিছুদিন সময় লাগে। অধিকাংশ রোগী কিছুদিন সুস্থ থাকিয়া আবার জ্বরাক্রান্ত হয়। পুনঃ পুনঃ পুনঃ আক্রমণ এই জ্বরের বিশেষ লক্ষণ।

(২) পুরাতন বা অপ্রবল পৈত্তিক একজ্বর ;—ইহাকে “সাব একিউট বিলিয়াস রেমিটেন্ট কিয়ার” কহে। ত্বরণ পৈত্তিক একজ্বর আরোগ্য হইয়া রোগী ৭—১৪ দিন পর্য্যন্ত ভাল থাকিয়া তৎপর আবার জ্বরাক্রান্ত হইলে তাহাকে “পুরাতন বা অপ্রবল পৈত্তিক একজ্বর” কহে। এই জ্বরের ভোগকাল ৭—১৫ দিন পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়। ইহার প্রকৃতি অত্যন্ত একজ্বরের মত। জ্বরের ভোগকাল অনেক সময় পর্য্যন্ত থাকে। জ্বরের তৃতীয় হইতে ষষ্ঠ দিবসের মধ্যে রোগীর পিত্ত বমন হইতে দেখা যায়। রোগীর গাত্র হরিদ্রাভ দেখায় এবং স্রীহা বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। এই জ্বর শেষে, সুবিদায় জ্বরে দাঁড়ায়। ইহা একটু একটু করিয়া করিয়া একেবারে ভ্যাগ পায়। এই জ্বরে কতক পরিমাণে মানসিক অস্থিরতা, কখন বা সম্পূর্ণ মোহ বর্তমান থাকে। রোগ সাংঘাতিক হইলে রোগী টাইফয়েড আঘাত প্রাপ্ত হয়, আবার কাহার কাহার বা অচৈতন্য অবস্থা দেখা যায়। পৈত্তিক বমন-

বিরাম অর তরুণই হউক আর পুরাতনই হউক—প্রধান লক্ষণ পিত্তনিঃসরণাধিক্য। বাস্তবপক্ষে, মলে ও প্রস্রাবে পিত্ত দেখিতে পাওয়া যায়। রোগীর দেহের রং হরিজাত হয়। ইহা শুধু একবার ঘুরিয়াই যে শেষ হয়, তাহা নহে পর পর অনেকবার ঘুরিতে পারে।

**শিষ্টাঙ্গ :**—পৈত্তিক একজরের বিশেষত্ব এই যে, ইহাতে অত্যন্ত পিত্তনিঃসরণ হইতে থাকে। এই অঙ্গই পিত্ত ভেদ ও পিত্ত বমন হইতে দেখা যায়। কন্ডুসংগ্রহ রোগীর ভ্রম বৃত্ত ও গাত্র পীড় বর্ণ হয়। এখন প্রশ্ন এই যে, এত পিত্ত কোথা হইতে আসে। আমরা জানি, ম্যালেরিয়া জীবাণু কর্তৃক রক্তের লোহিত কণিকা ধ্বংস হইয়া থাকে। কিন্তু ইহার হিমোগ্লোবিন্ নষ্ট করিতে পারে না। লোহিত কণিকার অভ্যন্তরস্থ হিমোগ্লোবিন্ বিন্যস্ত হইয়া রক্তের সহিত বহুতে নীত হয়—তথায় ইহার পিত্তে রূপান্তরিত হইয়া থাকে। অধিক পরিমাণে লোহিত কণিকার অপচয় হয় বলিয়াই এ অরে রোগীর রক্তহীনতা হইতে দেখা যায়। এই রক্তহীনতা হইতে অনেক সময় শোণ পর্যন্ত হয়।

**চিকিৎসা :**—বিলিয়ার রেমিটেন্ট অর চিকিৎসা সম্বন্ধে চিকিৎসক মাত্রেই বিশেষ জ্ঞান থাকা প্রয়োজন। অন্তর্দেশে পল্লীগ্রামে অরের তৃতীয় বা চতুর্থ দিনে অনেক সময় ইহারও অনেক পরে এই ব্যাধি চিকিৎসার জন্য চিকিৎসক আহৃত হইয়া থাকেন। অর আসিবার পূর্বে অরের পূর্বলক্ষণ দৃষ্টে সাবধান হইতে বক্তৃকাহাকেও দেখিতে পাওয়া যায় না। এ অরের প্রাথমিক চিকিৎসা অস্ত্রান্ত রেমিটেন্ট অরের মত। অতএব এখানে পুনরুৎপন্ন নিম্নপ্রয়োজন। পৈত্তিক একজরে পিত্তজনিত উপসর্গগুলিই প্রধান, আমরা এখানে তাহাই বিস্তৃত ভাবে আলোচনা করিব। ইহা ব্যতীত অস্ত্রান্ত উপসর্গের চিকিৎসা সাধারণ রেমিটেন্ট অরের মত, তাই এখানে ঐ সমস্ত উপসর্গের চিকিৎসা বর্ণনা করিয়া প্রবন্ধের কলেবর বৃদ্ধির কোন প্রয়োজন নাই।

পৈত্তিক এক অরের রোগী যদি উদরে তার বোধ এবং তৎসহ অন্ত্রিতা অনুভব করে, তাহা হইলে ঘুরিতে হইবে, পাকস্থলীতে পিত্ত সঞ্চিত হইয়াছে। এই সঞ্চিত পিত্ত বমন হইয়া উঠিয়া না গেলে, রোগী ঘূহ হইতে পারে না। বমন কারক ঔষধ দ্বারা ঐ পিত্ত তুলিয়া ফেলিতে পারিলে চমৎকার ফল হয়। হাতে হাতে রোগী আরাম উপলব্ধি করিয়া থাকে। ২০ গ্রেন পালত্ ইপিকাক্, ২ আউন্স জৈব উষ্ণ জল সহ খাইতে দিলে, আতি সঘর বমন হয়। বমন জন্য লবণ জলও উপরোগী। অনেকে গলার তিতর অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া বমন করিয়া থাকে। সালফেট অব জিঙ্ক সেবনেও সহজে বমন হয়। এপো-মকিন্ হাইড্রোক্লোরাইড্ ১০ গ্রেণ মাত্রায় ইন্জেক্সন করিলে সঘর বমন হইয়া থাকে। জরুরি রোগীর বমন কারক ঔষধ দেওয়া সঙ্গত নহে।

**বমন :**—যদি বমন হইতে থাকে ও উহাতে পিত্ত উঠিতে থাকে, তাহা হইলে, প্রথমেই বমন নিধারণ করিতে চেষ্টা করিবে না। পিত্ত উঠিয়া গেলে বমন আপনা হইতেই বন্ধ হইয়া থাকিবে। এরূপ বমনে রোগী অত্যন্ত আরাম অনুভব করে। আর যদি দেখ, বমনে সেবন-বিষয় নাই, কিন্তু বার বার বমন করিয়া রোগী কাহিন হইয়া পড়িতেছে, তখন বম পূর্বক

এরূপ বমন নিবারণের চেষ্টা করিবে। বরফ, লেমনেড্, সোডাওয়াটার, শীতল জল, ডাবের জল, মুক্তি তিলান জল ইত্যাদি সেবনে বমন আরোগ্য হয়। বমন নিবারণ ঔষধের মধ্যে একার্ভেসিং ড্রাকট্ সুন্দর উপকারী। ইহা তিন্ন ভাইনাম ইপিকাক্, আর্শেনিক, বিসমথ, এসিড্ হাইড্রোসিরানিক ডিল্, ক্রিমোগেট, কার্বলিক এসিড, টিংচার আইরোডিন প্রভৃতি বহু ঔষধ যোগ্যতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। উক্ত উদ্দেশ্যে নিম্নে কয়েকখানি ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল। যথা ;—

Re.

এসিড্ হাইড্রোসিরানিক ডিল	...	২ মিনিম।
সোডা বাইকার্ব	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোকর্ম	...	১০ মিনিম।
ভাইনাম ইপিকাক্	...	১ মিনিম।
সিরাপ মোজ	...	২ ড্রাম।
জল	...	মোট ১ আং।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। বমনান্তে সেব্য। অথবা—

Re.

সোডা বাইকার্ব	...	৩০ গ্রেণ।
এসিড্ হাইড্রোসিরানিক ডিল্	...	৩ মিনিম।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরোকর্ম	...	১০ মিনিম।
একোরা মেহপিণ্	...	মোট ২ আং।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা প্রস্তুত করতঃ একটা শিশিতে রাখ। আর—

Re.

এসিড্ সাইট্রিক	...	১০ গ্রেণ।
জল	...	২ আং।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা প্রস্তুত করতঃ অপর একটা শিশিতে রাখ উক্ত ঔষধের এক এক মাত্রা লইয়া একটা পাত্রে একত্র মিলাইয়া ফুটরা উত্তিষায়ায় সেবন করিতে হইবে। অথবা ;—

Re.

বিসমথ সাব্-অক্সাইট্রাস্	...	২০ গ্রেণ।
এসিড্ কার্বলিক	...	২ মিনিম।
মিউসিলেজ গ্যাকেলিয়া	...	২ ড্রাম।
গ্যাকেরা মেহ পিণ্	...	মোট ১ আং

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। বমনান্তে সেব্য।

বমন নিবারক অত্যন্ত ব্যবস্থা সবিচারে অথবা বিধৃত ভাবে বলা হইরাছে ।

**হিক্কা ;—**ক্লোরিটোন ৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবস্থা করিয়া আমি হিকা ও বমনে স্থান্য ফল পাইয়াছি পাক ডেভিস্ কোম্পানির ক্লোর-এনোডাইন ৫—১৫ মিনিয় মাত্রায় ব্যবহার করিলেও স্থান্য ফল হয় । পাকারের উপর মার্টার্ড প্রাটার দিলেও বমন নিবারিত হইয়া থাকে । যেহলে অরের বেগের সঙ্গে সঙ্গে বমন হইতে থাকে, সেহলে বমন নিবারক ঔষধের সঙ্গে বর্ষকাকর, সুব কারক ঔষধও আবশ্যক মত ব্যবস্থা করা উচিত ।

**উদভ্রান্ত ;—**ঐশ্বিক একজন্মে অনেক রোগীর পিত্ত ভেদ হইতে দেখা যায় । রোগীর পিত্ত ভেদ হইতে থাকিলে বাস্ত হইয়া প্রথমেই তাহা বন্ধ করিতে চেষ্টা করিবে না পিত্ত নিঃসরণ হইয়া গেলে আপনা আপনিই ভেদ নিবারিত হইতে দেখা যায় । তবে যদি অধিক পরিমাণে পিত্ত ভেদের ফলে, রোগী হুর্জল হইয়া পড়ে, তাহা হইলে খারক ঔষধ দেওয়া কর্তব্য । প্রথমেই অহিকেনাদি অতি সঙ্কোচক ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত নহে । বিস্মাথের প্রয়োগরূপ, পালত ক্রিটা ম্যারোম্যাট, টিংচার রিরাই ইত্যাদি অগ্রে দিয়া দেখিবে, তাহাতে ফল না পাইলে অহিকেন, ট্যানিক্ এসিড, গ্যালিক এসিড, অরফল্, ট্যানিজেন্ ইত্যাদি প্রয়োগ করিবে । এতদর্থে নিম্নে কতিপয় ব্যবস্থা দেওয়া হইল ।

Re.

লাইকার বিস্মাথাই ৫ট্

ম্যান্ সাইট্রাস্	...	২০ মিনিয় ।
সোডা বাই কার্ব	...	৫ গ্রেণ ।
টিংচার কার্ডেমন্ কোং	...	১৫ মিনিয় ।
টিংচার রিরাই	...	১০ মিনিয় ।
স্পিরিট ক্লোরোকর্ম	...	১০ মিনিয় ।
ম্যাকোয়া মেছপিপ	মোট	১ আং ।

একজ করতঃ ১ মাত্রা । এইরূপ ৪ মাত্রা । প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য । অথবা ;—

Re.

বিস্মথ সাব্ নাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ ।
পালত ক্রিটা ম্যারোম্যাট্	...	১০ গ্রেণ ।
সোডা বাইকার্ব	...	৫ গ্রেণ ।

একজ করতঃ ১ পুরিয়া । এইরূপ ৪ পুরিয়া । এক একটা পুরিয়া প্রতি বাহ্যের পর খাইতে দিবে । অথবা ;—

Re.

এসিড সালক্ ডিল	...	১০ মিনিয় ।
টিংচার ওপিরাই	...	৫ মিনিয় ।
স্পিরিট ক্লোরোকর্ম	...	১০ মিনিয় ।
ম্যাকোয়া মেছপিপ	মোট	১ আং ।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা । এইরূপ ৪ মাত্রা । প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য । উদরায়ন হইলে পথ্যের দিকে বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে । পেপটোনাইজড মিক, ছানার দল, মাল্গন এরাক্ট, ষোল, গন্ধতাজলের ঝোল ইত্যাদি খাইতে দিবে । অনেক সময় পথ্যের দোষেও উদরায়ন বৃদ্ধি পায় । আবার অধু পথ্যের দিকে লক্ষ্য রাখিয়াও উদরায়ন আরোগ্য হইয়া যায় ।

**কোষ্ঠবন্ধ** । পৈতিক একজরে অধিকাংশ হলেই কোষ্ঠবন্ধ থাকে । ক্যালো-মেলের জোলাপ এ জরে ভারী উপকারী । পূর্ণ দিন রাত্রে ৫ গ্রেণ ক্যালোমেল, ১০ গ্রেণ সোডা বাইকার্স সহ খাইতে দিলে পরদিন প্রাতেঃ স্নানর দান্ত খোলসা হয় । আর যদি দান্ত খোলসা না হয়, তাহা হইলে ২ ড্রাম সোডা সাল্ফ, ২ আং গরম জলের সহিত ভোরে খাইতে দিলে বেশ পিত্তমিশ্রিত দান্ত হইবে । গা হাত পায়ে বেদনা, শরীর টস্টসে হইলে সপ্টের জোলাপ বড় উপকারী । কোষ্ঠের অয়েলের জোলাপ নির্দোষী বটে, কিন্তু মন্দ গন্ধ বলিয়া অনেকেই খাইতে চাহে না । এ বিষয়ে পূর্বে বিবৃত ভাবে বলা হইয়াছে, তাই এখানে আর বিশেষকরিয়া বলা হইল না ।

**অক্লান্ত প্রদাহ** । এ জরে বক্ততই অধিক পরিমাণে আক্রান্ত হয়, এই কারণে এই জরে বক্ততের প্রদাহ প্রায়ই হইয়া থাকে । বক্তত স্থানে চাপ দিলে রোগী ব্যথা অনুভব করে । যদি রোগীর কোষ্ঠবন্ধ থাকে, তাহা হইলে পিত্তনিঃসারক ও বিরচক ঔষধ প্রয়োগে রোগীর ব্যথা পরিকারের সঙ্গে সঙ্গে এই ব্যথা দূর হয় ।

এতদর্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনেকে অমুমোদন করেন । যথা ;—

Re.

এসিড, এন, এন্ড ডিল	...	১৫ মিনিম ।
ম্যামন্ ক্রোরাইড্	...	১০ গ্রেণ ।
ম্যাগ্ সাল্ফ	...	২ ড্রাম ।
টিংচার ইউনিয়িন্	...	১০ মিনিম ।
জল মোট	...	১ আং ।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা । এইরূপ ৩ মাত্রা । প্রতি মাত্রা ২৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য । রোগীর বেশ কোষ্ঠ সাক হইয়া গেলে ঔষধ সেবন বন্ধ করিবে । বক্ততের বেদনার কোমেন-টেসন (fomentation) উপকারী । মাষ্টাড ম্যাষ্টার, আইরোডিন ( টিংচার বা লিনিমেন্ট ) তুলিতে করিয়া লাগান, ইত্যাদিতেও কল হইয়া থাকে । এরূপ হলে এমিটিন হাইড্রোক্লোর ৫—১ গ্রেণ মাত্রায় ২৩টা ইন্ডেক্সন দিলে স্নানর কল হয় ।

**বিলিক্সাস স্লামটেণ্ডি জরে কুইনাইন** । পৈতিক একজরে পিত্ত-অনিত উপদর্শ নিচর হ্রাস করিয়া জরের বর বিরাম অবস্থার কুইনাইন-দেওয়া কর্তব্য । এইরূপ ভাবে কুইনাইন দিলে স্নানর জ্বর করিয়া যায় । জ্বর বন্ধ হইবার পরও কিছুদিন ধরিয়া কুইনাইন সেবন করিতে দেওয়া কর্তব্য । তাহা হইলে জরের পুনরাক্রমণ ঘটতে পারে

না। অস্বাস্থ্যজনক ঔষধের সহিত অল্প মাত্রার প্রতিদিন কুইনাইন খাইতে দিলে, রোগীর পুনরায় অস্বাস্থ্যজনক হইতে পারে না, সঙ্গে সঙ্গে রোগী সবল হইয়া উঠে। কুইনাইন শুধু ম্যালেরিয়া কাটাণুই ধ্বংস করে না, ইহা একটা বলকারক ঔষধও বটে। অনেক সময় দেখা যায়, রোগী কুইনাইন খাইতেছে, এরূপ অবস্থায়ও অল্প ঘুরিয়া থাকে। এরূপস্থলে বুঝিতে হইবে, যে মাত্রার কুইনাইন খাওয়া হইতেছে তাহাতে কাটাণু সম্পূর্ণ ধ্বংস হইতেছে না। এরূপ ঘটিলে কুইনাইনের মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হইবে। পৈতিক একজর রোগীর দেহস্থ প্রোহিত কণিকা সমূহ অধিক পরিমাণে ধ্বংস হইয়া যায়। তখন লোহ বটত কুইনাইন অত্যন্ত উপকারী। ফেরি এট কুইনাইন সাইট্রাস এই উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হয়। কুইনাইন সেবনের সঙ্গে সঙ্গে রোগীর কোষ্ঠও পরিষ্কার রাখিতে হইবে। দান্ত পরিষ্কার থাকিলে কুইনাইনের ক্রিয়া বেশ কলপ্রদ হয়। বন্ধুতে প্রদাহ থাকিলে ঐ প্রদাহ দূর করিয়া কুইনাইন দেওয়া সম্ভব। আর যদি সমস্ত কুইনাইন দেওয়া আবশ্যক হয়, তবে বিরেচক ঔষধ সহ দেওয়া কর্তব্য।

যদি অল্প কঠিন আকার ধারণ করে, অথবা কঠিন হইবে বলিয়া অনুমিত হয়, তাহা হইলে অল্পের কালাকাল বিবেচনা করিতে নাই—৫—১৫ গ্রেন পর্যন্ত কুইনাইন একেবারে ইনজেক্সন করিবে। এরূপ ভাবে কুইনাইন ইনজেক্সন দিলে পীড়া কঠিন হইতে পারে না।

**জরের পুনরাগমন।** পূর্বেই বলা হইয়াছে পৈতিক একজর বার বার ঘুরিয়া থাকে। ইহাকে “সাবএকিউট বিলিয়াস্ রেমিটেট কিবার” কহে। এ জরের চিকিৎসা সাধারণ রেমিটেট জরের মত। তবে জর বাহাতে বার বার ঘুরিতে না পারে, সে দিকে চিকিৎসকের তীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। জর আরোগ্য হইবার পর শীঘ্র শীঘ্র বাহাতে রোগী সবল হইয়া উঠে, সে দিকে বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে। বাহাতে প্রতিদিন কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকে তাহার উপায় করিবে, নিয়মিত মাত্রার প্রতিদিন কুইনাইন সেবন করিতে দিবে সম্ভব হইলে, ম্যালেরিয়া স্থান পরিত্যাগ করিতে উপদেশ দিবে। ইহা ভিন্ন ম্যালেরিয়া জরের অত্যন্ত পালনীয় বিষয় গুলিও মানিয়া চলিতে হইবে। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা গুলি বিবেচনা পূর্বক প্রয়োগ করিতে পারিলে প্রায়ই জরের পুনরাগমন ঘটতে পারে না। যথা;—

Re.

কুইনাইন মিউরিয়েট্	...	২ গ্রেন।
ফেরি এট কুইনাইন সাইট্রাস্	...	৫ গ্রেন।
এসিড্, এন, এর, ডিল	...	১০ মিনিয়।
মায়ন্ ক্রোমাইড্	...	৫ গ্রেন।
একট্রাক্ট ক্যালকিয়া ভাগেতা লিফুইড্	...	২০ মিনিয়।
লাইকার্ আসেনিক হাইড্রো	...	২ মিনিয়।
টিটার নক্সটিকা	...	৫ মিনিয়।
অল	...	মোট ১ আং।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা । এইরূপ ৬ মাত্রা । আহারান্তে দৈনিক ৩ মাত্রা সেবা । অরের প্রথম আক্রমণের পর যদি রোগী রক্তশূন্য হইয়া পড়ে, সঙ্গে সঙ্গে দুর্বলতা দেখা দেয়, রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ প্রকৃতি থাকে, তাহা হইলে নিম্নলিখিত এই মিক্সচার সেবনে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় । যথা ;—

Re.

কুইনাইন সালফ্.	...	৩ গ্রেণ ।
এসিড্ সালফ্ ডিল	...	১০ মিনিম্ ।
ম্যাগ সালফ্.	...	১ ড্রাম্ ।
ফেরি সালফ্.	...	১ গ্রেণ ।
এসিড কার্বলিক্	...	১ মিনিম্ ।
টিংচার জিঞ্জার	...	১০ মিনিম্ ।
জল	...	মোট ১ আং ।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা । এইরূপ ৬ মাত্রা । দৈনিক ৩ মাত্রা করিয়া সেবা । যে অর কয়েকবার ঘুরিয়াছে এবং সঙ্গে সঙ্গে রোগীর মীমা বৃদ্ধি পাইয়াছে সেস্থলে রোগীর পক্ষে এই মিক্সচারটী অতীব উপকারী । যথা ;—

Re.

কুইনাইন মিউরিয়েট	...	২ গ্রেণ ।
এসিড্, এন, এম্, ডিল	...	১০ মিনিম্ ।
টিংচার নক্সভমিক।	...	৫ মিনিম্ ।
টিংচার ইউনিমিন্	...	১০ মিনিম্ ।
ক্যাস্কারা এন্ডাকুয়েন্ট	...	১০ মিনিম্ ।
স্পিরিট ক্লোরাকর্ম	...	১০ মিনিম্ ।
ইন্কিউসন্ কোয়াসিয়া		মোট ১ আং ।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা । এইরূপ ৬ মাত্রা । প্রতিদিন ৩ দাগ করিয়া ঔষধ সেবা । অর কয়েকবার ঘুরিয়াছে এবং সঙ্গে যকৃতের বৃদ্ধি বা উক্ত যন্ত্রের কার্যের বিকৃতি ঘটলে এই ঔষধ খাইতে দিবে । ইহাতে যকৃতে জিন্না স্ফটাক হইবে আর অরেরও পুনরাক্রমণ ঘটবে না । যথা ;—

Re.

কুইনাইন সালফেট	...	২ গ্রেণ ।
ফেরি আর্সেনিয়াস্	...	১/২ গ্রেণ ।
ইরিডিন	...	১ গ্রেণ ।
একট্র্যাক্ট নক্সভমিক।	...	১ গ্রেণ ।
ইউনিমিন্	...	১ গ্রেণ ।
একট্র্যাক্ট জেলসিয়াস্	...	যথা প্রয়োজন ।

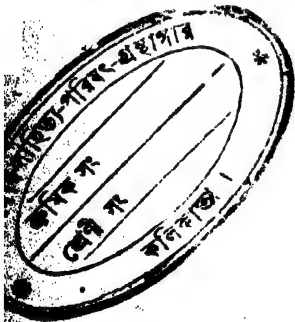
একত্র করতঃ ১ বটিকা ; এইরূপ ১২টী প্রস্তুত কর । দৈনিক ২০টী আহারান্তে সেবা ।



মহারা নিকটস্থ থাকিতে পারে না, তাহাদের পক্ষে এই বটিকা উপযোগী। রোগীর সহযোগিতায় এই বটিকা পরীক্ষা করিয়াছি। এই বটিকা সেবনে অরের পুনরাক্রমণ কঠিন হয় থাকে। অরের পরবর্তী অন্ত্র উপসর্গের টিকিংসা সবিধায় অর মধ্যায়ে বিস্তৃত ভাবে বলা হইয়াছে। তাহা ভিন্ন অরের অন্ত্র উপসর্গের বিবরণ পূর্ব পূর্ব অধ্যায়ে বলিয়াছি, সুতরাং পুনরুৎপন্ন বাহ্য।

**পথ্য :** পৈত্তিক একজরে অরের বেগ বধন হুঁচি পার, তখন পথ্যাদি সেবন করিতে দেওয়া সঙ্গত নহে। অনেক সময় দেখা যায়, পথ্য সেবনের সঙ্গে সঙ্গে রোগীর বদন হইয়া থাকে। আবার এই সময়ে জীর্ণশক্তিও দুর্বল হইয়া পড়ে, কোন পথ্য পেটে থাকিলেও সহজে জীর্ণ হইতে পারে না। তবে রোগীর পিপাসার জন্য অবশ্য শাঠল জল, সোডাওয়াটার, কমলা গুণ, বেদানা ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে। রোগী ক্ষুধার কথা কহিলে, হুঁচি ভিন্ন অন্য পথ্য দেওয়া সঙ্গত নহে। অরের হ্রাসাবহার পথ্য ব্যবস্থা করিবে। হুঁচি, শাঠল, এমারকট, বাণী, বিলাতি বিস্কুট, পানোকল, আম, হরলিক্স মন্টেড মিড, মেলিসহুড, বেজারসহুড, ইত্যাদি ব্যবস্থা করা যায়। ২৪ দিন অর না হইলে, ক্রমে ক্রটি, পাউরুটি, ভাত ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে। রোগী দুর্বল হইয়া পড়িলে ত্রু ইত্যাদি খাইতে দিবে। অরসহ পেটের অস্থখ থাকিলে ছানার জল, প্রায়মন্ এমারকট, বোল, মন্টেডমিক ইত্যাদি ব্যবস্থা করা যাউবে। অর সারিয়া গেলে ৫৭ দিন অর ঈষৎ উষ্ণ জলে রোগীকে স্নান করিতে দিবে। ম্যালেরিয়ার সময় ইহারও পরে স্নানের। প্রথম একদিন পর এক এক দিন স্নানের ব্যবস্থা দিবে। সহ হইয়া গেলে সহ মত স্নান করিবে।

(ক্রমঃ)



## আন্ত্রিক জীবানু । Intestinal Parasita.

ডাঃ শ্রীপ্রতাপচন্দ্র বোষ—এল, সি, পি, এস ।

**Ascaris Lumbricoides :—**(Round worm) এই জাতীয় ক্রিমি বঙ্গদেশের সকল সন্দেশের নিকট প্রচলিত। ইহা অত্র ক্রিমি সমূহের নিমাতোভা প্রুণের অন্তর্গত।

**General character :—**ইহাদের আকার বৃহদাকার কেঁচোর তায়, আর সকলেই এই জাতীয় ক্রিমি দেখিয়াছেন সুতরাং বেশী পরিচয় দিবার প্রয়োজন নাই। পূর্ব ক্রটি-বর্ণনায় ৮ ইঞ্চি এবং জী ১—১২ ইঞ্চি পর্যন্ত আকৃতি বিদিত হইয়া থাকে। ইহাদের রক্তকৃত্তাকার (cylindrical) এবং পশ্চাদংশ সর (Tapered)। পূর্বপ্রান্তীয়

কীটের পাকস্থলি বজ্রাকৃতি এবং ত্রী জাতীর কীটের পশ্চাভাগ গোলা। ত্রীকীট সমূহের দুইটা কনিয়া ডিম্বাধার (overies) আছে।

**Life History**—ত্রীকীট সমূহ মাছের Intestine মধ্যে ডিম্ব প্রসব করে। একটা ত্রী কীট এক সময়ে ৬০ মিলিয়ন পর্যন্ত ডিম্ব প্রসব করিতে পারে। ঐ সকল ডিম্ব মাছের অন্ন মধ্যেই ফুটিয়া (Hatchout) বংশ বিস্তার করিতে থাকে। পাক্তিত ব্যক্তির মলের সহিত যে সকল ডিম্ব বাহির হইয়া আইনে, সেগুলি জলের মধ্যে বা আর্দ্র স্থানে অনেক দিন জীবিত থাকিতে পারে। পরে ঐ সকল ডিম্ব খাদ্য ও পানীয়ের সহিত গলাধঃকরণ করিলে অন্নমধ্যে পুনঃপ্রবিষ্ট হইয়া ত্রী কীটে (Larva) পরিণত হইয়া ক্রমে ক্রমে পূর্ণাবয়ব প্রাপ্তি থাকে। ইহার আর একটা বিশেষত্ব এই যে, হৃৎকোষের মেরু ভাগে শিশুকীট (Larva) বীর্য বহুস্ত আক্রান্ত হয় না। ইহার এক মাত্র ডিম্ব ধারাই মাছ আক্রান্ত হইয়া থাকে। এই জাতীর ক্রিমি মজ্জা দেহের ইলিয়ম এবং কোলন নামক স্থানে বাস করে। অনেক সময় মল এবং বমনের সহিত নির্গত হইয়া থাকে। এই সকল ক্রিমি শিশুদিগের মধ্যেও অধিকাংশ দৃষ্ট হয়, কিন্তু তাই বলিয়া পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তিগণ যে, ইহাদের হাত হইতে রক্ষা পায়, তাহা নহে।

**Symptoms** :—এই জাতীর ক্রিমি অন্নমধ্যে বাস স্থান নির্দেশ করিলে যে সকল লক্ষণ, মজ্জাদেহে প্রকাশ পায় তাহাই লিপিবদ্ধ করিব।

ইহাতে বিশেষ কোনও লক্ষণ প্রকাশের নিশ্চয়তা নাই। যে সকল লক্ষণ সচরাচর দৃষ্ট হয়, তাহাই নির্দেশ করিব। নাক চুলকান, ঘুমন্ত অবস্থার দীর্ঘ দীর্ঘ ঘর্ষণ অর্থাৎ দাঁত কড়কড় করা। নিশ্বাসে হর্দক, গা বমিবমি, সর্জদা মুখে জলউঠা। খিটখিটে মেজাজ, অস্থিরতা, এবং কোনও কোনও সময়ে আক্ষেপ convulsion পর্যন্ত হইতে দেখা গিয়াছে। Round worm আক্রান্ত ব্যক্তির প্রেলাপ ডিলিরিয়ম (Dilirium) হইতে অনেক দেখিয়াছি, তাহার হৃৎকীট বিবরণ নিয়ে লিপিবদ্ধ করিব।

**Treatment** :—এই জাতীর ক্রিমির চিকিৎসা আমি দুই ভাগে বিভক্ত করিয়া লিপিবদ্ধ করিব। বধা—(১) আরোগ্যকরী (দেশীয় ও বিদেশীয় মতে)। (২) প্রতিষেধক।

(১) রাজিতে ডাণ্টোলাইন বালকদের ১—২ গ্রেন পূর্ণবয়স্কের ২—৩ গ্রেন পর্যন্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া পরদিন প্রাতে শিশুদের ১—১ আং মাত্রার এবং পূর্ণ বয়স্কের ২—৩ আং মাত্রার ক্যাটের অয়েল প্রয়োগ করিলে, সমুদয় ক্রিমি মলের সহিত নির্গত হইয়া থাকে। যদি কোন রোগীর হৃৎকোষের এবং মাইট ওয়ারম দুই জাতীর ক্রিমিই বিস্তারিত থাকে, তবে তাহাকে হৃৎকোষের চিকিৎসা করিতে হইবে। তাহাতে উভয়ই জাতীর ক্রিমি নির্গত হইবে।

**আরোগ্যকরী (দেশীয় মতে) চিকিৎসা ;—**

(২) সোমসজাতী বিজ্ঞ। ইহার মাত্রা। বালকের ১ হইতে ১ তোলা, পূর্ণ বয়স্কের ১—১ তোলা পরিমাণ, সৈন্ধব লবণ সহ বাটরা প্রাতঃকালে খালিপেটে সেবন

করাইতে হয় তাহার ৩৩ ঘণ্টা পর ক্যাষ্টর অয়েল ২—৩ মাং পরিমাণ সেবন করাইলে লব্ধের ক্রিমা বিনষ্ট হয় ।

(২) আন্দান্ন (পালতা মান্দার) । পাতার রস, মাত্রা বালকের  $\frac{1}{2}$ —১ তোলা পূর্ণ বয়স্কের ১—২ তোলা (কোনও কোনও সময় ৪ তোলা পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিয়াছি) মধুসহ প্রাতেঃ এবং সন্ধ্যায় দুইবার সেবন করাইয়া পরদিন প্রাতে ক্যাষ্টর অয়েল মাত্রাভ্যাসী প্রয়োগ করিতে হয় ।

**শোভুর পাতা** । কাঁচা জেজুর পাতা খেঁতাইয়া লইয়া, দুই তোলা পরিমাণ উক্ত অর্দ্ধ সের জলে সিদ্ধ করিয়া, অবশিষ্ট অর্দ্ধপোয়া থাকিতে নামাইয়া লইয়া, শীতল হইলে প্রয়োগ করিতে হয় । মাত্রা উক্ত কাথ বালকের  $\frac{1}{2}$  ছটাক হইতে ১ ছটাক এবং পূর্ণ বয়স্কের অর্দ্ধপোয়া । দুই তোলা পরিমাণ মধুসহ সেবনীয় । ক্যাষ্টর অয়েল যথারীতি প্রয়োজ্য ।

**ডালিম ছাল** । পক ডালিমের খোসা ২ তোলা লইয়া অর্দ্ধ সের জলে ফুটাইয়া শেষ অর্দ্ধ পোয়া থাকিতে নামাইয়া শীতল হইলে মধুসহ সেবনীয় । মাত্রা বালকের  $\frac{1}{2}$  ছটাক, পূর্ণ বয়স্কের অর্দ্ধ পোয়া । ক্যাষ্টর অয়েল যথারীতি প্রয়োজ্য ।

**জলন্তীপাতা** । ইহা দুই প্রকারে ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

(ক) কাঁচা পাতা ; একখানি উত্তপ্ত কটাহে ২১০ মিনিট রাখিলে নরম হইয়া যায়, সেই সময় পাতাগুলি একত্র করিলে জমাট বান্ধামত হয়, তখন উক্ত পাতা দ্বারা একটি লিটকের ভায় প্রস্তুত করিয়া পীড়িত ব্যক্তির, কোলন ও ইলিয়মের উপর, ঐষদ উষ্ণ অবস্থায় স্থাপন করিয়া একটি ব্যাগেজ করিয়া দিতে হয় । ইহা পোলটিসের ভায় ২১০ ঘণ্টা পর পর বদলান উচিত । এই প্রক্রিয়া দ্বারা আমি বহু রোগীতে বিশেষ ফল পাইয়াছি ।

(খ) কাঁচা পাতার রস, বালকের  $\frac{1}{2}$  তোলা, পূর্ণ বয়স্কের ২ তোলা মাত্রায় মধুসহ সেবনীয় । কাঁচা পাতা ভাজিয়া চূর্ণ করিয়া, বালকের  $\frac{1}{2}$  তোলা পূর্ণ বয়স্কের  $\frac{1}{2}$ —১ তোলা মাত্রায় প্রাতঃকালে শীতল জল সহ সেবনীয় ।

(৩) বিড়ঙ্গ । ইহার চূর্ণ মাত্রা বালকের  $\frac{1}{2}$  আনা হইতে  $\frac{1}{2}$  আনা পর্য্যন্ত । পূর্ণ বয়স্কের  $\frac{1}{2}$ —১ আনা পরিমাণ, মধুসহ প্রাতঃকালে সেবনীয় ।

**চিকিৎসিত রোগীদিগের বিবরণ** ।—(১) রোগিনীর বয়স ১০—১১ বৎসর, বয় ১০২ ডিগ্রি । ভুল বকিতেছে, দাতের গোড়া হইতে মাংস উঠাইয়া কেলিতেছে । আমি তাহার অবস্থা দেখিয়া ক্রিমিজেনিত পীড়া বলিয়া সন্দেহ করি, এবং ১ ছটাক পরিমাণে আন্দান্ন পাতার রস মধুসহ সেবন করাই । এই সময়ে আর অল্প কোনও ঔষধ প্রয়োগ করি নাই । উক্ত আন্দান্ন পাতার রস সেবনের ২০ মিনিট পরে রোগিনী বেশ সুমাইল । ৩ ঘণ্টার পর জাগরিত হইলে কেথিল্যুস উত্তাপ স্বাভাবিক, ভুল বকা ইত্যাদি লক্ষণ কিছুই নাই । তখন ১১ মাং ক্যাষ্টর অয়েল সেবন করাইয়া দিয়া প্রত্যাবর্তন করিলাম । পরদিন আনিলার তাহার মলের সহিত ৫টি Rownd worm বাহির হইয়াছে ।

(২) এই চা বাগানে একটা দেড় বৎসরের বালিকাকে Santanine দিয়া, পরদিন ক্যাটির অয়েল দিই। দেখা গেল তাহার মলের সহিত ৬টি Rownd worm বাহির হইয়াছে।

কৈচো-কুমির ডিম খাওয়া এবং পানীরের সহিত গলাধঃকরণ করিলে, ওখারা মাছ আক্রান্ত হইয়া থাকে সুতরাং জল উত্তমরূপে ফুটাইয়া পান করা এবং পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন খাদ্য গ্রহণ অতি উত্তম প্রতিবেদক। ইহার ডিম জলের এবং খাত্তের সহিত মিশিতে না পারে এমনদুক্ষেপে পায়খানা ব্যবহার করা বিশেষ প্রয়োজন। স্নানের ধারে মল ত্যাগ অতিশয় বন্ধ। বিশেষতঃ পল্লীগোমে যে সকল পুকুরের জল গ্রামবাসী পান করিয়া থাকে।

## রোগ নির্ণয় তত্ত্ব।

লেখক ডাক্তার পি, এন, ভট্টাচার্য্য—এস, এম, এস।

### রোগ নির্ণয়।

বর্তমান সময়ে চিকিৎসা বিজ্ঞানের রোগ-নির্ণয় অধ্যায়ে এত বিস্তৃত, অটল এবং নূতন নূতন বিষয় সমন্বিত হইয়াছে যে, তাহা পুরাতন চিকিৎসকের নিকট সম্পূর্ণ নূতন শাস্ত্র বলিয়া বোধ হয়। প্রাচীন অভিজ্ঞ, সুশিক্ষিত চিকিৎসক হইলেও তাঁহার পক্ষে এ সমস্ত বিষয় চিকিৎসাজ্ঞাধারী ছাত্রের দ্বারা শিক্ষা করা তিন আর উপায়ান্তর নাই। তজ্জন্ত আমরা এই অধ্যায়ের বিশেষ আবশ্যকীয় কোন কোন অংশ এস্থলে সঙ্কলিত করিলাম। নব্য প্রণালীতে শিক্ষিত চিকিৎসকের পক্ষে এই সমস্ত বিষয় সম্পূর্ণ অনাবশ্যকীয় হইলেও প্রাচীন চিকিৎসক মহাশয়দিগের পক্ষে ইহা অবশ্য জ্ঞাতব্য বিষয় সন্দেহ নাই। এই সমস্ত বিষয় আলোচনা করিতে যে সমস্ত যন্ত্রের আবশ্যক হয়, তাহা আমাদের পাঠক মহাশয়দিগের মধ্যে অনেকেরই নাই। অথচ বর্তমান সময়ে ঐ সমস্ত যন্ত্রাদি সম্বন্ধে অভিজ্ঞতা না থাকিলে সুশিক্ষিত চিকিৎসক সংজ্ঞালাভ করার অপর কোন উপায় নাই। এমন অনেক চিকিৎসক আছেন, যে, বাহাদের ঐ সমস্ত যন্ত্র ফর করার উপযুক্ত অর্থ নাই। তাঁহাদের পক্ষে—বিশেষতঃ বাহারা জেলার সময়ে চিকিৎসা ব্যবসা করেন, তাঁহাদের পক্ষে কয়েক জন চিকিৎসক সম্মিলিত হইয়া একটা রোগনির্ণয়াগার স্থাপন করিলে ভাল হয়। এইরূপ রোগনির্ণয়াগার স্থাপিত হইলে জল ব্যয়ে সকল চিকিৎসকের সকল রোগীই রোগ-নির্ণয়ের আর কোনরূপ অজবাবা বোধ করিতে হয় না। এইরূপ সম্মিলিত চেষ্টার ফলে অনেক অধিক মূল্যের যন্ত্রাদিও পর্যাপ্ত সংগৃহীত হইতে পারে। বাহা হউক, বর্তমান সময়ে বিজ্ঞান সমস্ত রোগ রোগ পরীক্ষার যে সকল বিষয় শিক্ষণীয় তদনুসারে বখাওয়ে, উল্লিখিত হইতেছে।

## রোগজীবাণু পরীক্ষা-প্রণালী।

শিকারী চিকিৎসকদিগকে অসুস্থরোগ করা বাইতেছে যে, তাঁহারা যেন ম্যালেরিয়া অসুস্থরোগী পাইলেই কুইনাইন প্রয়োগের পূর্বেই তাহার শোণিত গ্রহণ করেন। কারণ সকল সময়ে ম্যালেরিয়ার রোগ-জীবাণু সম্বলিত রক্ত সংগ্রহ করা সম্ভব নহে। কম্পবৃত্ত সন্নিহিত অথবা সম্ভব হইলে জ্বাহিক অসুস্থরোগীকে নির্মূল্য করাই উচিত। Malaria যুক্ত রোগীর রক্ত এবং সাংবাদিক Cachexial Fever এর প্রীহা হইতে শোণিতের নমুনা সংগ্রহ করিবে।

অবহাপন চিকিৎসকের পক্ষে Lity ১/১ শক্তির তৈল নিমজ্জন যুক্ত একটি স্ক্রিনের অণুবীক্ষণ যন্ত্র থাকি উচিত। তৈল নিমজ্জনের একটি লেন্সের মূল্য ৩ পা ১৫ শি, আবি কণ্ডেসর ও Law power বিশিষ্ট একটি Stand ৭' পাং মূল্য পাওয়া যায়।

Leiter এর ছোট Stand ২ এবং ৪ Objective নং ২ ও নং ৪ eye pieces যুক্ত অণুবীক্ষণ যন্ত্র সস্তার মধ্যে কার্যোপযোগী। ইহার মূল্য ৩ পা ১৫ শি। ইহাতে অধিকাংশ Bacteria এবং বড় বড় ম্যালেরিয়ার জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায়।

অণুবীক্ষণ যন্ত্রের ব্যবহার ও রক্তের কিল্ম প্রস্তুত করণ।

Leishman-এর রং দ্বারা রক্ত রং করার প্রণালী।

একখানি পরিষ্কার বস্ত্র রেকটকাইড্ স্পিরিটে ভিজাইয়া ওছারা রোগীর একটি অঙ্গুলি পরিষ্কার করিতে হইবে। শুষ্ক হইলে অঙ্গুলির অগ্রভাগ চিকিৎসকের বামহস্তের বৃদ্ধ ও অঙ্গ অঙ্গুলির মধ্যে রাখিয়া এরূপ ভাবে কবিতা টিপিয়া লইতে হইবে যে, অঙ্গুলির অগ্রভাগটিতে বেশ রক্তাধিক্য পড়ে। দক্ষিণ হস্তের বৃদ্ধ ও তর্জনির মধ্যে একটি অঙ্গ কার্যোপযোগী সোজা হুচ এমন ভাবে ধরিতে হইবে—যেন তাঁহার অগ্রভাগ অঙ্গই বাহিরে থাকে। তাহার সেই অগ্রভাগ রোগীর অঙ্গুলির উপর আড় ভাবে রাখিয়া একটি প্রস্রাবার রোগীর মনোযোগ অত্যন্ত আকর্ষণ পূর্বক হস্তকে এমন ভাবে ঘুটাইতে হইবে যে, হুচটি রোগীর অঙ্গুলির লম্ব ভাবে থাকে। এই সময়ে হুচটির যে অংশ ধৃত অঙ্গুলির বাহিরে থাকে উহাভিত্তক বিদ্ধ করিয়া দিতে হইবে। তৎপর অঙ্গুলি টিপিয়া এক ফোটা রক্ত বাহির করিলে পরিষ্কৃত এক খানি Slide এমন ভাবে লাগাইতে হইবে যে, কলক খানির এক প্রান্ত হইতে এক তৃতীয়াংশ হুচ অঙ্গ প্রান্ত হইতে মধ্য ভাগে একটি আগনিনের মতকের পরিমিত রক্তের একটি ফোটা উহাতে লাগে।

তৎপর হুচটি রক্তবিদ্ধ উপর কলকের লম্বা দিগের সহিত সমকোণ করিয়া করেক সেকেন্ড রাখিলে যখন রক্ত হুচ ও কলকের মধ্যে বিস্তৃত হইবে, তখন হুচটি কলকের উপর রাখিয়া টানিয়া লইলেই পরীক্ষার উপযোগী পতীর একটি পাতলা স্তর সম ভাবে বিস্তৃত হইবে। কলকটি তখন বাহুতে শুষ্ক করিয়া রোগীর নাম হুচের অগ্রভাগ দ্বারা লিখিয়া রাখিতে হইবে।

সমভাবে বিদ্যুত পাতলা তর প্রস্তুত করাই অত্যন্ত আবশ্যক এবং বারংবার অভ্যাস করিয়া তাহাই লাভ করিতে চেষ্টা করিবে। ভাল কল পাইতে হইলে বিশেষ ভাবে পরি-  
কার পরিচ্ছন্ন হইতে হইবে।

Leishmans'

লিস্ম্যান বর্ণের উপাদান ।

লিস্ম্যানের বর্ণের চূর্ণ (Grubler). '২৫ গ্রাম

মেথিল এগকোহল ( মার্কেট বিকৃত ) ৫০ c. c,

অল্প পরিমাণের অল্প কোন স্থানীয় ঔষধালয় হইতে প্রস্তুত করিয়া লওয়াই ভাল। রোগ  
নির্ণয়ের অল্প বরোজ এবং ওয়েল কাম কোম্পানির চাক্তী মেথিলেটেড স্পিরিটে প্রস্তুত  
ব্যবহার করা বাইতে পারে এবং পরিস্ফুট জলের পরিবর্তে কলের জল ব্যবহার করা  
বাইতে পারে।

রং করার প্রণালী ।

পূর্বে যে স্লাইডের উপর রক্ত তর প্রস্তুত করা হইয়াছে, ঐ রক্ত তরের উপর  
৪ বিন্দু উক্ত বর্ণ পাতিত করিয়া অর্ধ মিনিট রাখিতে হইবে। এই সময়ে সাবধান  
হইতে হইবে, যেন কোন অংশেই রং শুখাইয়া না যায়। যদি শুখাইয়া যায়, তবে  
নুতন রং দিতে হইবে। অর্ধ মিনিট পরে ৮ বিন্দু পরিস্ফুট জল প্রদান করিয়া কলক বীর  
ভাবে নাড়িয়া সম্পূর্ণরূপে মিশাইতে হইবে। নীচে তলানী ও উপরে সর পড়িলে রং এর  
কোন বিষ হয় না। রং এক্ষণে ৫—১০ মিনিট রাখিয়া পরিস্ফুট বা কলের জলে ধৌত  
করিতে হইবে। তৎপর এক বিন্দু পরিস্ফুট জলে এক মিনিট রাখিয়া অধঃপাতিত পদার্থকে  
ধৌত করিলে ক্রোমটিনের বেগুনী বর্ণ বাহির হইয়া পড়িবে। যদি এখনও কোন অধঃ  
পতিত পদার্থ থাকে, তাহা ২—১০ মূহ স্পিরিটে কয়েক সেকেন্ড ধৌত করিয়া পুনরায়  
কলের জলে ধৌত করিতে হইবে। তারপর ঐ কলক এক্ষণে ফিলটার কাগজে ঢাপিয়া  
(বসিয়া নহে) শুক করিতে হইবে। এক্ষণে ব্লাইড্ অয়েল ইমার্শনের লেন্স দেখিবার  
যোগ্য হইবে।

অণুবীক্ষণের ব্যবহার ।

অণুবীক্ষণ সবচেঁ কিছু জ্ঞান থাকা আবশ্যক, যদি nose peice বর্তমান থাকে, তবে  
তাহা পৌঁচ দ্বারা আটকা লইতে হইবে। যদি তাহা না থাকে, তবে নিম্ন শক্তির ৩ ইঞ্চি  
(Aof zeiss) লাগাইতে হইবে।

নলের ভিতর দিয়া দেখিয়া আরনাকে এমন ভাবে নাড়াইতে হইবে যেন অত্যাঙ্গুল  
কাগজের প্রাপ্ত হওয়া যায়। প্রত্যেক সূর্য্য কিরণ ব্যবহার করা বাইতে পারে না। টেলেন্ড

নীচে কন্ডেন্সার থাকিলে আরনার সমতল পৃষ্ঠ এবং না থাকিলে কনকেভ পৃষ্ঠ ব্যবহার করিতে হইবে। যন্ত্রের পাশ্চাত্তি ঢাকা ঘুরাইয়া নলটিকে এমন ভাবে নামাইতে হইবে যে, লেন্স যেন স্লাইডকে প্রায় স্পর্শ করে এবং ত্বরটি objective এর নিম্নে থাকে—এমন ভাবে প্রিন্সের বন্ধনী দ্বারা স্লাইড বথান্যানে স্থাপিত থাকে। তৎপর নলমধ্য দিয়া দর্শন করিতে করিতে নলটিকে পেচ ঘুরাইয়া ধীরে ধীরে উপরে উপরে উঠাইলে ত্বর পরিষ্কাররূপে দৃষ্টিগোচর হইবে। রক্তবর্ণ কণিকাগুলি অঙ্গুরিয়কের মত ও বেহবর্ণ কণিকাগুলি লাল বিন্দুর মত দেখা যাইবে। শেষে উচ্চ শক্তির লেন্স বোঝনা করিয়া ৩ অথবা Dof zellss) এই প্রকারে কোকাস করিলে কণিকাগুলি বর্দ্ধিতায়তন দেখা যাইবে ও তিন্ন তিন্ন প্রকারের খেত কণিকাগুলি পৃথক করা যাইবে। যদি condenser থাকে, তবে তাহার পেচ ঘুরাইলে কণিকাগুলি অধিকতর পরিষ্কার হয়। তৎপর উচ্চশক্তির লেন্স খানা সরাইয়া Slide এর যে ভাগ দেখা যাইতেছিল, তাহার মধ্য ভাগে এক ক্ষুদ্র বিন্দু Ceder কাঠের তৈল স্থাপন করিয়া তৈল নিমজ্জন লেন্স নির্দিষ্ট স্থানে স্থাপন করিয়া পেচ ঘুরাইয়া এমন ভাবে নীচে করিতে হইবে যে, লেন্সের অগ্রভাগ তৈল মধ্যে নিমজ্জিত হইবে। তৎপর আর একটু নামাইলে লেন্সের অগ্রভাগ প্রায় Stide স্পর্শ করিবার উপক্রম করিবে, (ইহা করিতে অণুবীক্ষণ যন্ত্রের টেবিলের সহিত চক্ষু এক সমতল করিতে হইবে) এক্ষণে অণুবীক্ষণের মধ্যে নিরীক্ষণ করিয়া নলকে একটু উপরে উঠাইলে Film দেখা যাইবে। যন্ত্র দ্বিবিবরণের ক্ষুদ্র একটু দক্ষিণ বা বামে ঘুরাইলেই আকৃতি অস্বাভাবিক পরিষ্কৃত হইবে।

তৈল নিমজ্জন লেন্স অত্যন্ত কোমল। ইহা কঠিনের সংসর্গে ভাঙিয়া যাইতে পারে। যে প্রকারে পরিদর্শন করিতে বলা হইয়াছে সেই প্রকার করিলে আর কোন অনিষ্ট হয় না।

### স্বাভাবিক রক্ত ।

#### Leishman এর বর্ণধারা চিত্রিত

লোহিত রক্তকণিকাগুলি পাতলা লাল বা নীল বর্ণে চিত্রিত হয়। যদি ত্বরটি সুচিত্রিত হইয়া থাকে, তবে তাহা একাকার হইবে—কোন প্রকার শূন্যগর্ত হইবে না এবং তাহার পার্শ্বে কাটা ২ ভাগ থাকিবে না।

রোগ নির্ণয়ের জন্য খেত কণিকাগুলির পরিচয় লইলেই যথেষ্ট।

১। পলিমর্ফো-নিউক্লিয়ার — নিউক্লিয়াস বহুভাঙ্গ বিশিষ্ট। তাহা Leishman এর বর্ণে লালবর্ণে চিত্রিত হয়। (প্রোটোপ্লাজমের মধ্যে সূক্ষ্ম ও লাল দানা দৃষ্ট হয়।) ইহার সাংখ্যিক শতকরা ৬৫—৭০ ভাগ।

তরুণ সংক্রমক ও প্রাথমিক পীড়ার ইহার বর্দ্ধিত হইয়া থাকে।

২। স্ক্রুপ স্মেনোনিউক্লিয়ার—এই স্ক্রুপ কোষগুলিতে একটা গোলাকার নিউক্লিয়াস প্রায় কোষ পূর্ণ করিয়া অবস্থান করে। তাহার রক্ত বর্ণে চিত্রিত হয়। ইহার সাংখ্যিক শতকরা খেত কণিকার শতকরা ২০—২৫ অংশ।

কিরণ রোগ, রিকেট ও লসিকাক্রান্ত লিউকিমিয়া রোগে বর্ধিত হয়।

৩। **সুহৃৎ অমোনিউক্লিয়ার**—ইহার ক্ষুদ্র প্রকৃতির কোষগুলির অপেক্ষা ক্ষেত্র হইতে ২ গুণ পর্যন্ত বড় হয়। নিউক্লিয়াসগুলি ডিম্বাকার, বৃত্ত ও এক কেন্দ্রীকৃত, এবং পূর্বে প্রকারের অপেক্ষা অগভীর বর্ণে চিত্রিত হয়। ইহার একপার্শ্ব অসমান হওয়াতে তাহার ঘের আকৃতি কিতনীর (৫ বাংলা পাঁচের) মত হইয়া থাকে, সুহৃৎ রক্তে ইহার শতকরা ৪—৮ অংশ পর্যন্ত বিস্তারিত থাকে।

৪। **ইউলিমেরসনাইন্স**—ইহাদের প্রটোপ্লাজম নীল বা পাটকিলে বর্ণের দ্বারা পূর্ণ। নিউক্লিয়াস একটি সুন্দর দণ্ড দ্বারা সংযুক্ত দুইটি অংশে বিভক্ত। স্বাভাবিক রক্তে ইহার ২—৪ শতকরা বিস্তারিত থাকে।

চর্শনীভার, খাসকাসে ও উদরে ক্রমি হইলে ইহার বর্ধিত হইয়া থাকে।

ইত্যদিকে চিনিয়া ২।৪ শত গণিয়া লইয়া এই গুলির অমুপাত বাহির করিতে হইবে।

Film এর মধ্যভাগে পরীক্ষা আরম্ভ করিয়া প্লাইড খানি এদিক ওদিক নাড়িয়া একপ্রান্ত হইতে অপর প্রান্ত পর্যন্ত একটা মোটামুটি হিসাব লইতে হইবে। যদি কেবল প্রান্ত দেশেই বেঁধে কণিকা গণনা করা যায় তাহা হইলে নির্ভুল মোটামুটি সংখ্যা পাওয়া যাইবে না।

ব্রটপ্লেটে—প্রথমে কয়েক দিন ইহাকে রোগী বাণু বলিয়া ভ্রম হইয়া থাকে। ইহার ক্ষুদ্র গোলাকার শরীর বিশিষ্ট গুণ্ডাকার হইয়া থাকে এবং ইহাদের উজ্জল অরুণ বর্ণ। ইহার লোহিত রক্ত কণিকার ব্যাসের এক তৃতীয়াংশ মাত্র।

তৈল নিমজ্জন শীল (oil immersion) লেন্সের ব্যবহারের পর বাক্সে উঠাইয়া রাখিবার সময় কোবল কার্পাস নির্মিত কমাতে মুছিয়া রাখা আবশ্যিক হয়, তবে xylol দ্বারা তৈল ধোত করিয়া পরে পরিকৃত কাগজের তাজে রাখা উচিত।

যদি তৈল নিমজ্জন লেন্স না পাওয়া যায়, তবে একবিন্দু কানাডা বালসাম Film এর উপর দিয়া পাতলা কভার গ্লাস দিয়া ঢাকিয়া পরীক্ষা করিবে।

### লোহিতবর্ণ রক্ত কণিকার গণনা।—

এতদর্থে থোমা জিস্দের হিমাসাইটোমিটার নামক যন্ত্রট সর্বাপেক্ষা সহজ সাধা যন্ত্র।

প্রথমতঃ গণনা করিবার প্লাইড ও কভার গ্লাসকে এমনভাবে পরিষ্কার করিতে হইবে যে, প্লাইডের উপর কভার গ্লাস রাখিয়া চাপ দিলেই নিউটনের বলরাকার দাগগুলি দেখা যাইবে। গণনা করিবার কোটরা গুলির দাগ গুলি আরও পরিষ্কার করিবার জন্য কোটরার তলদেশ কোবল ক্ল পেন্সিলের অগ্রভাগ দ্বারা ধীরে ধীরে ঘর্ষণ করিয়া তৎপর একখানা খোঁতবস্ত্র দ্বারা মুছিয়া ফেলা উচিত। রক্ত লইবার সময় রোগীর কর্ণ উত্তমরূপে সাবান জলে পরিষ্কার করিয়া ধোঁত বস্ত্র দ্বারা এমনভাবে ঘর্ষণ করিতে হইবে যে, যেন তথায় রক্তাধিক্য বাটে। তৎপর ল্যানসেট নামক ছুরী দ্বারা কর্ণ লতিকার নিম্ন দেশে এমন আঘাত করিতে হইবে যে, না টিপিলেও যথেষ্ট রক্ত বহির্গত হয়। একবারে ছুরীর অগ্রভাগ প্রবেশ করাইলেই ভাল হয়।



রক্ত বাহির হইয়া মাত্রই পিপেট দ্বারা উহার ১ চিকিত দাগ পর্যন্ত রক্ত চুষিয়া লইতে হইবে। পিপেটের অগ্রভাগ মুছিয়া লইয়া শীঘ্র শীঘ্র নিম্নলিখিত দ্রব্যে ডুপাইয়া পিপেটী দুইইয়া উহার ১০১ চিহ্ন পর্যন্ত পূর্ণ করিতে হইবে। তৎপর পিপেটীর এক প্রান্ত বৃদ্ধান্ত ও অল্পপ্রান্ত অল্প অঙ্গুলি দ্বারা বদ্ধ করিয়া এক মিনিট কাল রাখাইয়া বিশাইতে হইবে। এই প্রকার মিশ্রিত রক্তের ২।৩ ফোটা ফুৎকার দ্বারা বাহির করিয়া ফেলিয়া গণনা করিবার প্লাটিনের উপর এমত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বিন্দু পাতিত করিতে হইবে যে, কভার গ্লাস দ্বারা আবৃত করিলে উহা উচ্ছসিত হইয়া নিম্নস্থ পাত্রে পড়িয়া না যায়। এক্ষণে কভার গ্লাস স্থাপন করিয়া একটু চাপ দিলেই নিউটনের বলর দেখা যাইবে। এ অবস্থায় ৫ মিনিট রাখিয়া দিতে হইবে। যদি পাতলা কভার গ্লাস দেওয়া হইয়া থাকে তবে zeiss এর D লেন্স এবং নং ২ নিম্ন শক্তির eyepiece দ্বারাই বেশ দেখা যাইবে।

অণুবীক্ষণ যন্ত্রটিকে সরণ ভাবে স্থাপন করিয়া নিম্নের Stage এর Iris diaphragme এর কতক বদ্ধ করিলে রক্ত কণিকাগুলি আরও স্ফুটন হইবে।

রক্তকণিকা গণনা করিতে উপরের ও দক্ষিণ দিকের সীমার নিকট অন্ততঃ ১৬টা বর্গক্ষেত্রের ৩টা সেট গণনা করিতে হইবে এবং নিম্নের ও বামদিকে সীমার নিকটের গুলি বাদ দিতে হইবে। সমস্ত ক্ষেত্রে বতটা কণিকা গণনা করা হইল, তাহাকে ক্ষেত্র সমষ্টি দ্বারা ভাগ করিয়া একটা মোটামুটি সংখ্যা লইতে হইবে। এই সংখ্যাকে ৪০০০০ দ্বারা গুণ করিলে প্রত্যেক cubic millimetre রক্তে কত সংখ্যা কণিকা আছে, তাহা পাওয়া যাইবে। যদি প্রত্যেক বর্গক্ষেত্রের বাহু  $\frac{1}{2}$  m. m. ও গভীরতা  $\frac{1}{2}$  m. m. ধরা যায় তবে প্রত্যেক ক্ষেত্রের পরিমাণ  $\text{ফল } \frac{1}{2} \times \frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{8} \text{ c. m. m.}$  হইল জ্ঞাতব্য। রক্তকে ১০০ গুণ তরল করা হইয়াছে, কাজেই এই সংখ্যাকে ১০০ দ্বারা গুণ করিলে প্রকৃত রক্তের মধ্যে কণিকা জানা যাইবে। ৫ চিহ্ন পর্যন্ত রক্ত ও ১০১ পর্যন্ত দ্রব্য লইয়া  $\frac{1}{2}$  চিহ্ন পর্যন্ত তরল করা যায়। এরূপ অবস্থায় ১০০র পরিবর্তে ২০০ দ্বারা প্রত্যেক c. m. m. ক্ষেত্রের মোটামুটি সংখ্যাকে গুণ করিতে হইবে।

### টয়সনের দ্রবের ক্রম।

১। সোডা সালফেট	... ৮০ গ্রাম।
সোডিয়াম ক্লোরাইড	... ১০ গ্রাম।
পরিষ্কৃত জল	... ৮০ c. c.

মিশ্রিত কর।

মেথিল ভারলেট	... ০.২৫ গ্রাম	} পৃথকভাবে মিশ্রিত কর।
ক্রিসিরিন	... ৩০.০ c. c.	
পরিষ্কৃত জল	... ৮০.০ c. c.	

এই দুইটা একত্র মিশ্রিত করিয়া হাঁকিয়া লও।

## ২। সেলিগ ম্যানের জন্ম —

সোডা ক্লোর	...	১১৫ gr.	} মিশ্রিত কর।
মেথিল ভায়লেট	...	০'১২ gr.	
ফরমালিন সলিউশন...	...	১' C. C.	
পরিষ্কৃত জল	...	১০০ C. C.	

## ৩। লোহিত রক্ত কণিকার জন্ম সহজ ব্যবস্থা ।

সালফেট অব সোডা	১০৪ gr.	} ইকিয়া লও ।
এসিটিক এসিড্	১ ড্রাম	
পরিষ্কৃত জল	৪ আঃ	

## রক্তের শ্বেতকণিকার গণনা ।

নির্দিষ্ট প্রকৃতির পিপেট দ্বারা ১ চিহ্ন পর্যন্ত রক্ত লইয়া শতকরা ১৩ শক্তিশাল মেথিল ভায়লেট বা গ্রীণ দ্বারা রঞ্জিত এসেটিক এসিডের জব দ্বারা অথবা পূর্বোক্ত ১ নং ও ২ নং জব দ্বারা তরল করিতে হইবে। পিপেট পূর্ণ করিবার পূর্বে একটী বড় বিন্দু বাহির করিতে হইবে ও পিপেট লম্ব ভাবে রাখিতে হইবে। নচেৎ রক্ত বাহির হইয়া যাইবে। ১১ চিহ্ন পর্যন্ত জব পূর্ণ করিলে ১—১০ ডাইলিউশন হইবে। এক্ষণে লোহিত কণিকার গণনা প্রণালীর জায় গণনা করিতে হইবে। সম্পূর্ণ ১৬ সেট স্কোয়ারে অর্থাৎ ২৫৬ ক্ষুদ্র বর্গ ক্ষেত্রই গণনা করিতে হইবে। এক্ষণে প্রত্যেক ক্ষুদ্রক্ষেত্রের মোটামুটী সংখ্যাকে ৪০০০০ হাজার দ্বারা গুণ করিতে হইবে। উদাহরণ স্বরূপে :—৫০ টী লিউকোসাইট ২৫৬ ক্ষেত্রে আছে, তাহাতে মোটামুটী  $\frac{50}{256}$  প্রত্যেক ক্ষেত্রে হইল। সুতরাং  $50 \times 40000 = ১৮১২$  প্রত্যেক ক্রিটিক সুতরাং মিলিমিটার ক্ষেত্র হইল।

কার্য্যক্ষেত্রে পিপেট নিম্নলিখিত প্রকারে পরিষ্কার করিতে হইবে।

প্রথমে পরিষ্কার জলে ধৌত করিয়া বোষ্টকাইড্ স্পিরিটে ও পরে ইথারে ধৌত করিতে হইবে। তৎপরে স্বল্প প্রান্তে রবারের নল লাগাইয়া যে পর্যন্ত পিপেটমধ্যস্থ কাচের বলটী উহার গায়ে না লাগিয়া অনায়াসে গড়াইতে পারে সে পর্যন্ত পিপেট হইতে বায়ুচুম্বিয়া বাহির করিবে। যদি বায়ু থাকে তবে তাহা পিতলের তার বা অথের লাক্কুলের সহায়ত স্বল্প কেশ দ্বারা কমাট রক্ত পরিষ্কার করিবে। কদাচ লোহের বা ইস্পাতের তার ব্যবহার করিবে না।

## হিমোগ্লোবিনের পরিমাণ নির্দিষ্ট করণ ।

(ক) গোওয়ার হায়েবের হিমোগ্লোবিনোমিটার নামক যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা প্রণালী ।

তিন বিন্দু নির্ণয় জল একটী ক্ষুদ্র পরিমাণ চিহ্নিত গাজ টেষ্ট টিউবে স্থাপন করিতে হইবে। তা উপরি কর্ণ হইতে এক বড় বিন্দু রক্ত লইয়া পিপেটের নির্দিষ্ট চিহ্ন হইতে একটু ন্যূন করিয়া লইতে হইবে, তারপর একখণ্ড পরিষ্কৃত যন্ত্রণ্ড পিপেটের মুখে লাগাইয়া ঐটুকু বাহির করিয়া পূর্বোক্ত টিউবের জলের মধ্য মুখে স্থাপন পূর্বক ক্রমশঃ রক্তটুকু

বাহির করিয়া দিতে হইতে। তৎপর বিন্দু বিন্দু জল ক্রমে ক্রমে বোগ করিয়া ট্যাণ্ডাভ বর্ণের সমতুল্য করিতে হইবে। পরিষ্কার আলোর দিকে টিউব হইতে ধরিয়া তুলিয়া করিতে হইবে। পুনরায় পরীক্ষা অত্যন্ত স্রুত ভাবে সম্পাদন করিতে হইবে। রক্ত বোম্বণ ও ডাইলুসন ডাফাডাফি না করিলে রক্ত জমাট বাঁধিয়া বাইবে। ব্যবহারের পর বস্ত্রগুলি সাবধানে পরিষ্কার করিতে হইবে।

(খ) গাওয়ার সাহেবের বস্ত্রের ছালডেন কৃত পরিবর্তন দ্বারা মুদ্রিত।

এই বস্ত্রে ট্যাণ্ডাভ বর্ণ স্বাভাবিক রক্তে করলার গ্যাস চালাইয়া প্রস্তুত হয়। রক্ত তরল করিবার জন্য যে জল প্রয়োজিত হয়; তাহার ভিতর করলার গ্যাস চালাইয়া ব্যবহার করা হয়। ইহাতে গাওয়ারের অপেক্ষা বিশ্বাস্য বর্ণ প্রাপ্ত হওয়া যায়। কারণ গাওয়ারের বর্ণ গ্লিসিরিন ও কামাইন মিলাইয়া প্রস্তুত হয়। তাহা বিবর্ণ হইয়া যায়।

**রক্তের মধ্যে ম্যালেরিয়ার প্যারাসাইট অনুসন্ধান জন্য পরীক্ষা প্রণালী ।**

সদ্যঃপ্রস্তুত স্পেসিমেন পাইলে তাহাই পরীক্ষা করিবে। কিন্তু পরীক্ষা কার্যে সর্বদা Leishman এর প্রণালী মত রঞ্জিত film ব্যবহৃত হইয়া থাকে। সেইজন্য নিম্নলিখিত তত্ত্বগুলি এই প্রণালীর রঞ্জিত স্পেসিমেন সম্বন্ধেই বলা হইল। ম্যালেরিয়ার প্যারাসাইট অনুসন্ধানের পূর্বে সুস্থকার ব্যক্তির রক্তের মধ্যস্থ পদার্থ গুলি ও বর্ণ অনুসন্ধান করিবে; মনে রাখিতে হইবে যে, খেত কণিকার নিউক্লিয়াই গুলি রক্তবর্ণে এবং কণিকার মধ্যস্থ প্যারাসাইটের শরীর নীলবর্ণে রঞ্জিত হয়। কখনও এই নীল বর্ণের মধ্যে লাল দাগ দেখা যায়। ইহা ভিন্ন ব্লড প্লেট্‌স্ বর্ণের দানা অপরিষ্কার, লোহিত কণিকার মধ্যে প্রস্তুত ভ্যাকুওল (ফাক) আরম্ভ করীর পক্ষে ভ্রম উৎপাদন করে।

অরের যে কোন অবস্থার শোণিত লওয়া বাইতে পারে। যদি শোণিত লইবার ১২ঘণ্টার বেশী সময় পূর্বে বেশী মাত্রায় কুইনিন দেওয়া হইয়া থাকে, তবে প্যারাসাইট নাও দেখা বাইতে পারে। কখনও অরের প্রস্রাবস্থার অতিক্রম্ভে অল্প পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায়। অল্পপরিমাণে কুইনিন প্যারাসাইটের উপর অতি অল্পই কার্য্য করিয়া থাকে। তৎকর্ত্ত তাহাদের অনুসন্ধানের কোন বিঘ্ন উৎপাদন করে না।

পূর্ব বর্ণিত Leishman এর প্রণালীতে রক্ত রঞ্জিত করিবে। যদি কোন দানাদার পদার্থ নীচে জমিয়া থাকে তবে তাহা, ( ১—১০ ) স্পিরিটে ধোঁত করিবে। শোণিত দ্বারা প্রস্তুত হ্লাইড এর অর্দ্ধাংশ স্পিরিটে ধোঁত করিয়া অপসার্য্য লব্ধোত রাখিতে হয়। কারণ বেশী ধোঁত হইলে অপসার্য্য দ্বারা কাজ চলিতে পারে।

উক্ত অবস্থার নিম্নলিখিত প্রকার প্যারাসাইট দেখিতে পাওয়া যায়। বলা ;—

১। **বলস্ফা-কান্ড :**—লোহিত রক্ত কণিকার ব্যাসের ১—১.৫ অংশ নীলকার। বলস্ফা-কান্ডের মধ্যে অপর্য্যাক্ষে লাল দাগ দেখিতে পাওয়া যায়। এই বলস্ফা-কান্ডের পদার্থ

রক্ত-কণিকার শরীর মধ্যে বা উহার একপাশ হইতে কিছু বাহিরে দেখিতে পাওয়া যায়। নীল বলয় প্যারাসাইটের প্রটোপ্লাজম ও লাল দাগ ক্রমেটিন।

২। কণিকার মধ্যস্থ বৃহৎ প্রকার নীল বর্ণের প্রটোপ্লাজমের বৃহৎ পুঞ্জ ও সেই নীল পদার্থের মধ্যে এক বা ততোধিক ক্রমেটিনের দাগ এবং রঞ্জিত স্পেসিমেনে বাদামী বর্ণের দানা।

ইহার নির্দিষ্ট তৃতীয়ক বা চতুর্থক প্রকারের।

**অক্সিচন্দ্রাকার :**—ইহারা বৃহৎ ডিম্বাকার বা অর্ধচন্দ্রাকার। ইহাদের প্রান্ত দেশ শটে দেখিতে পাওয়া যায়। বাদামী রক্তের গোল গোল দানা মধ্যে দেখিতে পাওয়া যায়। তাহার বেগুণী নীল বর্ণের। প্রায় লোহিত রক্ত কণিকার অবশিষ্টাংশ অর্ধচন্দ্রের প্রান্তে বক্র রেখাকারে দেখিতে পাওয়া যায়।

(ইহারা সাংখ্যাতিক তৃতীয়ক প্যারাসাইটের যৌনানুস্থায় দৃষ্ট হয়। ইহার কলমাকার হইতে বধন অযৌম বিভাগের ক্ষমতা সুপ্ত হয়, তখন উৎপন্ন হয়। ইহার জরের শেষ অবস্থার বেশী পরিমাণ দৃষ্ট হয় এবং কুইনাইন নষ্ট হয় না।

৪। **রঞ্জিত শ্বেত কণিকা :**—শ্বেতকণিকার প্রটোপ্লাজমে (বৃহৎ মনোনিউক্লিয়ার) বাদামী কাল বর্ণের দানা দেখিতে পাওয়া যাইতে পারে। ইহাতে অল্পকাল পূর্বে ম্যালেরিয়ার আক্রমণ বুঝিতে পারা যায় কিন্তু প্যারাসাইটের অনশনে ইহাদের কদাচিৎ দেখিতে পাওয়া যায়।

**প্যারাসাইট কোন্ জাতীয়, তাহা নির্ণয় করিবার উপায়।**

১। **সাংখ্যাতিক (Tertian) প্যারাসাইট** দিগের নির্দেশক আকৃতি :—

(ক) **ক্ষুদ্রবলয়াকার :**—ইহারা লোহিত রক্তকণিকার ব্যাসের ঠিক এবং বলয়াকার।

(খ) **কণিকার ব্যাসে ১—৩ অংশ পরিমাণ বলয়।** অনেকস্থলে সহজ সাধ্য প্রকারের বৃহৎ বলয় না থাকিয়া কেবল এই গুলি বহু পরিমাণ থাকে।

(গ) **অক্সিচন্দ্রাকার—**

(ঘ) **বলয় গর্ত শুষ্ক আকারের কণিকা।** ইহার যে অংশে প্যারাসাইট থাকে না, সেই অংশে ফাটল বা বিন্দু বিন্দু দাগ থাকে, ইহাদিগকে marchits dots বলে। এই বিন্দু বিন্দু দাগ গুলি সহজ তৃতীয়কের লাল হইতে ভিন্ন প্রকার।

(ঙ) **বিভাজ্যমান প্রকার (Segmenting forms)** সকালননীল রক্তে কদাচিৎ দেখিতে পাওয়া যায়। ইহারা যে কণিকার মধ্যে অবস্থিতি করে, তাহা অপেক্ষা ক্ষুদ্রতর এবং ৮১০ টী ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ড (Segment) দেখা যায়।

(চ) **সহজসাধ্য তৃতীয় ও চতুর্থক\*** প্যারাসাইট গুলিতে অনেক পরিমাণ নীল বর্ণের প্রটোপ্লাজম ও এক বা দুইটা Chromatin এর দাগ দেখা যায়। তাহাদিগকে নিম্নলিখিত প্রকারে পৃথক করা যায়।

\* সহজ সাধ্য তৃতীয়ক

অসমান আকৃতি ;

প্রান্তদেশ অপরিষ্কট।

বর্ণ সর্জিত ব্যাপী এবং

প্রায়শঃই অদৃশ্য।

প্যারাসাইট গর্ত কণিকা গুলি বৃহৎ হয় এবং Schuffners dots দেখায়।

বিভাজ্যমান গুলি ১৫ বা

বেশী বিশেষ বিভক্ত দেখায়।

সহজ সাধ্য চতুর্থক

আকৃতি সমান

প্রান্তদেশ পরিষ্কট

বর্ণ দানাদার ও মোটা মোটা

প্যারাসাইট গর্তকণিকা।

গুলি বড় হয় না এবং

Schuffner's dots দেখা যায় না।

বিভাজ্যমান গুলি ৬—১০ টী অংশে বিভক্ত দেখা যায়।

Schuffner's dots গুলি সহজ তৃতীয়কের বিশেষ চিহ্ন ইহারা কণিকার বে অংশে প্যারাসাইট থাকে, তাহার বাহিরে অসংখ্য লাল দাগ দেখা যায়, ইহারা মোটা কাটলের মত নহে। যে সকল কণিকা সাংঘাতিক তৃতীয়কের প্যারাসাইট দ্বারা আক্রান্ত হয়, তাহার মধ্যে প্রায়ই ৬এর অনধিক সংখ্যার দেখিতে পওয়া যায়। প্যারাসাইট গুলির মধ্যে বলয় গুলিই সর্বাধিক নব্য। এই অবস্থায় ইহাদের ৩ জাতি কদাচিৎ পৃথক করা যায়। কিন্তু কার্যতঃ তাহাতে বড় বিশেষ কষ্ট উপস্থিত হয় না। কারণ সহজ প্রকারে তাহার বিশেষ প্রকারের প্যারাসাইটের সহিত বলয় বর্তমান থাকে। সেইজন্য যদি কেবল বলয়ই বর্তমান থাকে, তবে তাহা সাংঘাতিক তৃতীয়কের জ্ঞাতব্য।

অল্পসংখ্যক বলয়াকার প্যারাসাইট বহুসংখ্যক এমিবয়েড্ প্যারাসাইটের সহিত একত্র বর্তমান থাকিলে সহজ তৃতীয়ক বা চতুর্থক প্রকারের হইতে পারে। বহুসংখ্যক বলয় অল্প সংখ্যক বৃত্ত প্যারাসাইটের সহিত একত্র থাকিলে মিশ্রিত প্রকৃতি বলিয়াই বোঝা মনে হয়। প্রায়ই অর্ধচন্দ্র (crescent) এবং অস্ত্রাক্ত সাংঘাতিকের বিশেষ প্যারাসাইট বর্তমান থাকিয়া প্রাণের শেষ বীমাঙ্গা করিয়া দেয়।

কার্যতঃ প্যারাসাইটের জাতিনির্ণয় অতি ক্ষুদ্র কার্য। কারণ সকল প্যারাসাইটই উপ-বৃত্ত মাত্রার কুইনিন প্ররোগ করিলে সঙ্গে সঙ্গেই মরিয়া যায়।

যে পর্য্যন্ত রক্ত কণিকার মধ্যে প্যারাসাইটের নীল শরীর এবং দুই একটা বেঙনি লাল বর্ণের chromatin এর দাগ না দেখা যায়, সে পর্য্যন্ত ম্যালেরিয়া বলিয়া নির্ণয় করা যায় না। প্যারাসাইটগুলিও পূর্কোক্ত কোন না কোন প্রকার আকৃতির হওয়া চাই।

টেলনিমজ্জনলেন্সে (oil immersion Lens) প্যারাসাইট পৃথক করিবে। অণুবীক্ষণের condenser কে ক্ৰ দ্বারা উপরে উঠাইবে এইং Diaphragm কে বেশী প্রস্তুত করিবে।

Leishman Donovan body দিগকে রঞ্জিত করার উপায় :—

Leishman Donovan body গুলি কাল-আজারের (Cachectic Fever) কারণ। তাহার প্রীহা, বৃত্ত, অস্থির মজ্জার বেশী এবং অস্ত্রাক্ত স্থানে অল্প থাকিতে দেখিতে পাওয়া যায়। রোগীর জীবিতাবস্থাতেই একটা লম্বা ও শক্ত হাইপোডার্মিক স্ফীতি দ্বারা প্রীহা বিদ্ধ করিয়া রক্ত লইলে তাহাতে পাওয়া যাইতে পারে। এইরূপে রক্ত লওয়া সময়ে সম্পূর্ণ গচন নিবারণ উপায় অবলম্বন করিলে নিতান্ত রক্তহীন ও অস্থির রোগী তিন অস্ত্র কাহারও কোন অপকার হয় না।

ইহার এক প্রকার প্রোটোজ্বনের জীবন চক্রের একটা অবস্থা মাত্র। ইহাদিগকে ডাক্তার রজান সাহেবের প্রণালীমত citric acid দ্বারা অম্লীকৃত-রক্তমধ্যে অতি কম উত্তাপে রাখিলে ইহার বড় ও সংখ্যার বেশী হয় এবং লাজুলের দ্বারা Flagella উৎপাদন করে। এই অবস্থায় জীবন বৃত্তাক্ত এবং এক রোগী হইতে অন্তরোগীতে সংক্রমণ বিবরণ সম্যক অবগত হইতে পারা যায় নাই, তবে অসেকে বিশ্বাস করেন যে, এক প্রকার রক্ত শোষক প্রাণীই এই সংক্রমণের উপায়।

গ্রীহাকে ছিদ্র করিয়া বেরকৃত ও কোমল পদার্থ পাওয়া যায়, তাহা মাইডের উপর ম্যালেরিয়া রোগ জীবাণু দেখার মত দেখিলে অথবা spleen wipe Leishman এর প্রণালী মত রঞ্জিত করিলে নিম্নলিখিতমত দেখিতে পাওয়া যায়। যথা ;—

এক একটা ডিম্ব বা ওটের (oat) আকারের পরাঙ্গপুষ্টিজীবের আকার—একটা লোহিত কণিকার ব্যাসের অর্দ্ধ বা এক তৃতীয়াংশ, প্রান্তদেশ পরিষ্কৃত এবং অবস্থা নীল বর্ণ। তাহাদের মধ্যে দুইটা লোহিত বর্ণের নিউক্লিয়াস। তাহার একটি বৃহৎ গোল, একটু কক্ষাক্ত এবং জীবাণুর মধ্যাংশের মধ্যে অবস্থিত, অল্পটুকু, একটি ক্ষুদ্র আধার লাল বর্ণের দণ্ডাকৃতি। ইহা পূর্বদিকের বিপরীত দিকে অবস্থিত। কিন্তু উহার অবস্থান পূর্বদিকের দিকে নানা প্রকার কোণ প্রস্তুত করিয়া লক্ষ্যলক্ষ্যি তাবে থাকে।

ইহাই সাধারণতঃ টিপিক্যাল (typical) রূপ (forms)। বিভিন্নমান আকারেরও দেখিতে পাওয়া যায়। এই সকল পুঞ্জগুলি এক প্রকার zoogloear মধ্যে অবস্থিত।

কখনও কখনও এক বা দুইটা প্যারাসাইট আবরণ বিশিষ্ট গোলাকার পদার্থের মধ্যে, কখন বা খেতকণিকার মধ্যে, কখন গ্রীহার পল্লের মধ্যে দেখিতে পাওয়া যায়।

ইহাদিগকে সময়ে সময়ে বৃক দেশের রক্তমধ্যস্থ খেত কণিকার মধ্যে দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু কখনও লোহিত কণিকা মধ্যে দেখা যায় নাই।

ইহার Trypanosome জাতীয় জীবাণুর মত লাজুল বিশিষ্ট জীবাণুর ভিন্ন ভিন্ন অবস্থার এক অবস্থা। Flagellated, এই পোড়ার ইহাদিগের দ্বারা অল্প পরিমাণে রক্তের অন্নতা উপস্থিত হয়, polynuclear খেতকণিকাকুলির সংখ্যাক্রমিয়া যায় এবং বড় Mono-nuclear খেত কণিকা কুলির বৃদ্ধি হয়। ইহাদের সহিত ম্যালেরিয়া জীবাণুর কোন সন্দেহ নাই এবং ইহাদিগের দ্বারা উৎপন্ন পোড়াকে ম্যালেরিয়াল Cachexia বলা উচিত নয়। প্রকৃত ম্যালেরিয়ার অল্প যে Cachexia উৎপন্ন হয়, তাহাকেই Malarial Cachexia বলা উচিত।

### রঞ্জিত করিবার উপায় ।

(ক) Tubercle Bacilli রঞ্জিত করিবার উপায়।

২ খানি পরিষ্কৃত কাচকলক (Slide) লইয়া তাহার একটীর উপর একটা হরিদ্রাক্ত পুষ্পক্ল স্লেয়া (Mucopurulent) স্থাপন করিয়া অল্প খানির দ্বারা আবৃত করিয়া বর্ণন দ্বারা ২ খানি Film প্রস্তুত কর; Film কে বায়ুতে শুক কর। তৎপরে স্লেয়া সংযুক্ত দিকটা উপরে রাখিয়া Slide খানি এমন ভাবে স্প্রিট ল্যাম্প এ গরম কর যে, তাহার মধ্যভাগ যেন স্পর্শ করা না যায় দেখিও যেন স্লেয়া কাল না হইয়া যায়। শীতল হইলে Carbol Fuchsin এর দ্রব করে, বিন্দু উহার উপর দিয়া, যে পর্যন্ত বাষ্প না উঠে, সে পর্যন্ত স্লাইড খানিকে গরম কর। ১০-১২ বার এই প্রকার গরম করিয়া জলে স্লাইড খানি ধোত কর। তৎপরে অর্ধমিনিট কাল ১০% সালফিউরিক এসিড উহার উপর স্থাপন করিয়া পুনর্বার জলে ধোতকর যদি ইহাতে লাল রং ধূস না হয়, তবে

পুনর্যাস করেক সেকেন্ড কাল অ্যানিড্ জল দিয়া ধোত করিতে হইবে। এই প্রকার যে পর্যন্ত লাল বর্ণের চিহ্ন থাকিবে, সে পর্যন্ত অল্পলগ্নে ধোত কর। ইহাতে Tubercle ব্যাসিলাই ছাড়া কাচের অন্ত্র ব্যাক্টেরিয়ার বর্ণ দূর হইবে। এক্ষণে এই Film এ করের বিন্দু জল মিশ্রিত methylene blue র ঘন দ্রব যোগ করিয়া করেক সেকেন্ড অপেক্ষা কর। পুনর্যাস জলে খুঁইয়া বায়ু মধ্যে নাড়িয়া শুক কর। শুক হইলে Oil immersion lens দ্বারা পরীক্ষা কর। অগ্রে নিম্ন শক্তির Lens দ্বারা পরিক্ষা হইয়া খুঁইয়া লওয়া আবশ্যক। যদি Film টিকে অধিক দিন রক্ষা করিতে হয়, তবে উহার উপর এক বিন্দু Canada balsam প্রয়োগ করিয়া একটা পাতলা Cover glass দ্বারা আবৃত করিতে হইবে।

যদি Tubercle Bacilli থাকে, তবে তাহা লাল দণ্ডের মত দেখা যাইবে। তাহার "v" চিহ্নের মত সজ্জিত থাকিবে। অত্যাশ্রয়ী জীবাণু ও পুষকণিকার নিউক্লিয়াসগুলি নীল বর্ণের হইবে।

এই প্রকারে সন্দেহযুক্ত কুষ্ঠ রোগীর শিরা মধ্যস্থ Leprosy Bacilliও রঞ্জিত করা যায়। Carboll Fuchsin Stain. নিম্নলিখিত রূপে প্রস্তুত করা যায়। যথা;—

Re.

ফুকসিন—১ ভাগ

absolute alcohol—১০ ভাগ

এইগুলি গুলিয়া মিশ্রিত হইলে ইহাতে শতকরা ৫ শক্তির ১০০ ভাগ কার্বলিক লোশন মিশ্রিত কর।

(খ) গ্রামে সাহেবার প্রণালী :—টিউবার্কেল বাসিলাই,

নিউমোকোকাস ও ডিফথেরিয়া ইত্যাদি রঞ্জিত করা

এক বিন্দু ভাল anilins অয়েল ও ২ ভাগ জল লইয়া উত্তমরূপে কাঁকাইয়া মিশ্রিত কর। তৎপর ছাঁকিয়া লইয়া অন্ধকার স্থানে রাখিয়া দেও। ইহার ৯ ভাগের সহিত Gentian violet এর alcohol মিশ্র দ্রব ১ ভাগ মিশ্রিত কর। Film টিকে ৫ মিনিট কাল এই দ্রবে রঞ্জিত করিয়া ধোত না করিয়াই ১ ভাগ আইডিন, ২ ভাগ পটাশ আইও-ডাইড ও ৩০০ ভাগ পরিক্ষিত জল মিশ্রিত দ্রবে অর্ধ মিনিট কাল ডুবাইয়া রাখ। ইহাতে Film কাল হইবে। এক্ষণে ইহা জলে খুঁইয়া মেথিলেটড্ বা বেকটিকাউড্ স্পিরিটে ডুবাইয়া লইলেই পরিকার বা জীবৎ ধূসর বর্ণ হইবে। পুনর্যাস জলে খুঁইয়া শুক করিয়া লইতে হইবে। এনিগিন জলের পরিবর্তে ৫% শক্তির কার্বলিক লোশনেও কাজ হইতে পারে। যদি পূর্ব অম্লসন্ধান করিতে হয় তবে শেষ বার ধোত করার পর ইয়োডিন দ্বারা ১ মিনিট কাল রং করিতে হয়।

(গ) 'Löffler's Blue Method :—অধিকাংশ ব্যাক্টেরিয়া এই উপায়ে রঞ্জিত করা যায়। Film এ—৩০ মিনিট রং করিতে হইবে। পরে ২ বিন্দু Acetic acid একটা

Wine glass জলে মিশ্রিত করিয়া সেট জর্জল জবে করেক সেকেণ্ড কাল ধৌত কর।  
তৎপর সাধারণ জলে ধৌত করিয়া সমস্ত acil ধৌত করিতে হইবে।

একশে শুক করিয়া অণুবীক্ষণে দেখিতে হইবে। পাতলা cover glass এর চারি দিকে  
vaseline দিয়া রক্তের শুক হওয়া বন্ধ করিতে হইবে; রক্তের লোহিত কণিকার সঞ্চালন  
দ্বারা কাইলেরিয়ার আণের অবস্থিতি স্থির করিতে হইবে। Low power দ্বারা Condenser  
এর Diaphragm অনেক নীচে নামাইয়া দেখিতে হইবে।

**শুদ্ধ রঞ্জিত specimen প্রস্তুতকরণ প্রণালী।**

এক বৃহৎ বিন্দু রক্ত লইয়া একটা পুরু film প্রস্তুত করিয়া বায়ুতে শুক কর। তাহার  
হিমগ্লোবিন গলিয়া বাইবার জন্ত fix না করিয়াই একপাত্ৰ জলের মধ্যে Film উপরে রাখিয়া  
স্থাপন কর। যত্নের সহিত Film শুক কর। সাবধান Film এর উপরিভাগ স্পর্শ করিও  
না। তাহা হইলে সহজেই Unfixed Film নষ্ট হইয়া যাউবে একশে Leighman এর বর্ণ  
বা মেথিলিন ব্লু দ্বারা রঞ্জিত কর।

নিয়ন্ত্রিত object glass এবং নং ৪ Eye piece দ্বারা পরীক্ষা করিয়া প্রাপ্ত হইলে  
উচ্চ শক্তির Lens দ্বারা পরীক্ষা করিতে হইবে। একশে এই কাইলেরিয়ার ভ্রণ নীল ক্রমির  
মত দেখা যায় ও সহজেই চেনা যায়।

**মূত্র পরীক্ষা।**

পদার্থ নির্ণয়।

**এলবুমেন বা অণু কাল।**—যদি মূত্র অপরিষ্কৃত থাকে তবে আবশ্যক  
হইলে মূত্রে কল্লাক করিয়া ছাঁকিয়া পরিস্কৃত করিতে হইবে। একটা সরু Test tube  
এ মূত্র রাখিয়া নীচের দিকে ধরিয়া উপরের স্তরে উত্তাপ দিতে হইবে। যদি ঘোলা হয় ও  
তাহা একবিন্দু নাইট্রিক এসিড দিলে জব না হয়, তবে উহা albumen বলিয়া বুঝিতে হইবে।

২। একটা Test tube এ কিছু নাইট্রিক এসিড লইয়া তাহার উপর ধীরে ধীরে কিছু  
মূত্র ঢালিয়া দেও। মূত্র ঢালিবার সময় Test tube বক্র করিয়া ধরিতে হইবে। একশে  
দুই প্রকার জবের সংযোগ হলে একটা অস্বচ্ছ স্বেত বলয় দেখা বাইলে তাহা albumen,  
ইহাকে Heller's Test বলে।

৩। ২০—৩০ বিন্দু এসিটিক এসিড ও ইহার দ্বিগুণ পটাসিয়াম ফেরোসায়ানাইডের  
গাঢ় (Saturated) জব একত্র মিশ্রিত করিয়া তাহার উপর মূত্র স্থাপন করিয়া স্বেত বলয়  
প্রস্তুত করিলে albumen আছে, বুঝিতে হইবে।

৪। **স্ফটিক।**—টেস্ট টিউবে এক টকি মূত্র লইয়া তন্মধ্যে ২১৩ বিন্দু টিং গোয়েকাম  
মিশ্রিত করিলে একটা স্বেতবর্ণ অধঃপতন (White Precipitate) হয়। তাহা না নাড়িয়া  
তন্মধ্যে পুরাতন তার্পিন তৈল বা Ozonic ইথর সংযোগ করিয়া যদি সংযোগ হলে একটা  
নীলবর্ণ দেখা যায়, তবে রক্ত বলিয়া ধরিতে হইবে।

**সাইটোডাইড** দ্বারা সর্বস্থলব্যাণী নীলবর্ণ ধীরে ধীরে উপস্থিত হয়।



**পূজ্ঞ:** থাকিলে গোয়েকাম যোগে সবুজ নীলবর্ণ দেখা যায়। তাহা উত্তাপ প্রয়োগে অদৃশ্য হয়। কিন্তু রক্তের নীলবর্ণ অদৃশ্য হয় না। উত্তাপ অত্যন্ত সাবধানে দিতে হইবে। কারণ ইথর অত্যন্ত দাহ্য পদার্থ।

২। হেলারের পরীক্ষা—মূত্রকে ষ্ট্রং পটাশ বা সোডাসহ উত্তপ্ত করিলে মূত্রে রক্ত বোতলের মত সবুজবর্ণ হয়।

### গ্রুকোজ ।

সম পরিমাণ ফেলিংএর (Fehling's) নং ১ ও নং ২ দ্রব একত্র ফুটাইলে যদি Reagent উত্তম হয়, তবে মিশ্র পরিষ্কৃত নীলবর্ণ হইবে। এই উত্তপ্ত Reagentএ বিন্দু বিন্দু করিয়া মূত্র মিশ্রিত করিলে যদি ১:১ বিন্দুতেই একটা হরিদ্রা বা রক্তবর্ণের অধঃপতন (precipitate) দেখা যায়, তবে বুঝিতে হইবে যে, বেশী পরিমাণে শর্করা বিস্তারিত আছে। যদি তাহা না হয়, তবে Reagent এর সম পরিমাণ মূত্র মিশ্রিত করিয়া ফুটাইতে হইবে। যদি হরিদ্রা বা রক্তবর্ণ অধঃপতন দেখা যায় তবে বুঝিতে হইবে, শর্করা বা অন্য কোন Reducing agent আছে। যদি কিছুক্ষণ রাখিয়া দিলেও কোন প্রিসিপিটেট দেখা না যায়, তবে উহাতে কোন বোধগম্য শর্করা নাই বুঝিতে হইবে। যদি albumen থাকে তবে মূত্রকে অম্লাক্ত করিয়া উত্তপ্ত করিয়া ছাঁকিয়া লইয়া পরীক্ষা আরম্ভ করিতে হইবে।

দ্রষ্টব্য :—প্রিসিপিটেট যেন পরিকার হরিদ্রা বা লালবর্ণের হয়। নীল ফেলিংএর দ্রবের সামান্য একটু বর্ণ বিপর্যয়ের বিশ্বাস করা উচিত নহে।

২। picric acid পরীক্ষা :—একটি টেষ্ট টিউবে ১ ইঞ্চি মূত্র লইয়া ৬ ইঞ্চি Saturated পিক্রিক অ্যাসিড দ্রব ও কয়েক বিন্দু কষ্টিক পটাশ দ্রব যোগ করিয়া উত্তপ্ত করিলে পর্করা থাকিলে ক্রান্ত লাল (Dark red) বর্ণ পাওয়া যায়।

৩। উৎসেচন (Fermentaters) পরীক্ষা। ইহাই শর্করার এক মাত্র বিখ্যাত পরীক্ষা। মূত্রকে অম্লাক্ত করিয়া ১০ মিনিট কাল উত্তপ্ত করিতে হইবে। শীতল হইলে এক টিউবু এই মূত্রে এক খণ্ড জর্মান yeast যোগ করিতে হইবে। এই মূত্রপূর্ণ একটা পাত্রে এই টিউবটী এমন ভাবে উন্টাইতে হইবে যে, টিউবের উপরিভাগে যেন বায়ু না থাকে। কোন উত্তপ্ত স্থানে কয়েক ঘণ্টা রাখিয়া দিলে যদি উপরে কোন গ্যাস দেখিতে পাওয়া যায় তবে বুঝিতে হইবে যে, শর্করা আছে। ২টা control স্থাপন করিবে। একটাতে স্বাভাবিক মূত্রে yeast যোজিত ও অন্যটাতে মূত্রে গ্রুকোজ ও yeast যোজিত। ইহার প্রথমটীতে কোন গ্যাস থাকিবে না এবং দ্বিতীয়টীতে গ্যাস থাকিবে।

### পিত্ত Bile ।

১। একটা পরিষ্কৃত ফিলটার কাগজ দ্বারা মূত্র ধারণকার ছাঁকিয়া সেই কাগজের উপর এক বিন্দু সন্ধ্যু নাটট্রিক অ্যাসিড স্থাপন করিলে যদি সবুজ বর্ণ বিশিষ্ট বর্ণ বিস্তারিত (play of colours) দেখা যায় তাহা হইলে পিত্ত বুঝিতে হইবে। (ক্রমশঃ)

# চিকিৎসা-প্রকাশ ।

( হোমিওপ্যাথিক অংশ )

## বাইওক্যামিক ভৈষজ্যতত্ত্ব ও চিকিৎসা-প্রণালী ।

( লেখক—ডাঃ শ্রীঅনুকুল চন্দ্র বিশ্বাস । )

( পূর্ব প্রকাশিত ২৬৩ পৃষ্ঠার পর হইতে )

—:o:—

**স্বাস্থ্যেতে—বড় বড় মাংসাস্কুর**—যায়ে সময় সময় কুল ঝাঁটার মত বড় অস্কুর হয়। এই রকম অস্কুর মাংসাস্কুর হওয়ার দরুন বা শরিতে দেবী হয়। এ অবস্থায় ক্যালি-মিওর সেবন ও লোশন আদি বাহ্য প্রয়োগ কলে—খুব শীঘ্র ঘায়ের অবস্থা ক্রমে যায়—শীঘ্র বা ভাল ও হয়।

**স্ক ফুলোর তন্ম**—গ্রহির ফুলোতে বা গ্রহির বুদ্ধিতে এই ওষুধ খুব ভাল কার্য করে।

**কম্বেলী**—নাড়া চাড়াতে বুদ্ধি বা কষ্ট বোধ করে। বেদনাদি—বাতের জন্তাই হোক, বা কোন রকম প্রদাহ জন্তাই হোক, নাড়া চাড়াতে বেশী হওয়া, যাতনা বোধ করা, ইহার আর একটি প্রয়োগ লক্ষণ।

**উদর এবং পাকস্থলীর লক্ষণ**—কোনও রকম চর্কি সংযুক্ত জিনিস, তেলে ভাজা বা বেশী তেল দেওয়া জিনিষ, খাওয়া দিবে ভাজা জিনিষ এবং যে সব খাবার সহজে হজম হয় না, হুস্পাচা জিনিষ খেলে বাড়ে ক্যালি-মিওর তার খুব ভাল ওষুধ।

**শক্তি নির্ণয়**—ইহা ৩× ৬× সবসময়েই ব্যবহার হয়। তা ছাড়া ২০০× পর্যন্ত উপকারী। তবে সর্বদা ব্যবহারের জন্ত ৩×, ৬×, ১২×, ৩০× এবং ২০০×ই দরকার করে।

**ক্যালিমিওর সম্বন্ধে আরো কয়েকটি দরকারী কথা।** ডাঃ হুসলার বলেন যে, এই লরনটীর কার্য খুব স্বামী ভাবে হয়, অনেক দিন থাকে এবং অনেক রোগের মূল নষ্ট করে রোগ আরাম করে। ইহার আরো একটি মহৎ গুণ এই যে, যে সব রোগে ঠিক মত ওষুধ দিবেও আশঙ্করূপ ফল পাওয়া যায় না—তাঁ যে কোনও কারণেই হোক, ক্যালি-মিওর সমস্ত বাধা বিয় নষ্ট করে এই জন্তই অনেক রোগেতেই ব্যবস্থা মত ওষুধের সঙ্গে ২১১ নাক্স ক্যালি-মিওর মাঝে মাঝে পর্যায় ক্রমে দিবে থাকেন।

**ডিপ্‌থিরিয়া রোগে**—এই লবণের ৩X চূর্ণ ১০।১৫ গ্রেন এক গেলাস জলে গলাইয়া কুণী করাইলে বিশেষ উপকার হয় ।

**পুড়ে গেলে, বাল্‌সে গেলে, বা ফোড়া, ব্রণ, কাকসংকেল এবং অশ্মাশ্ম চর্ম্মরোগে**—ইহার লোশন প্রয়োগে বেশ ফল পাওয়া যায় ।

**ক্যালি-মিওর**—প্রয়োগের পরই অনেক ব্যায়গার ক্যালকেরিয়া-সালফের দরকার করে । এর কারণ এই যে, ক্যালি মিওর দ্বারা যতদূর শোধন হবার ( ইহার ক্ষমতা মত ) হ'য়ে—বা বাকী থাকে ( ক্যালি-মিওর দ্বা আর শোধন কর্তে পারে না ) এর বহু ব্যায়গার ক্যালকেরিয়া-সালফ তা নির্দোষ আরাম করে দেয় ।

**ফেরাম-ফস্‌ফের পরই ক্যালি মিওরের দরকার** এ কথা সব সময়েই মনে রাখা উচিত । কেন না, পুঁষ হবার আগে যখন রস জমে ফোলে, তখনই ক্যালিমিওরই তার অব্যর্থ ঔষধ । আর ক্যালি-মিওর যদি ঐ রসাদি সব ঠিক মত শোধন কর্তে না পারে তখন আর দেয়ী না করে ক্যালকেরিয়া সাল্‌ফ দিতে ভুলিবেন না ।

**প্রাতের ব্যামোর**—( গণোরি ) শ্রেষ্ঠ ঔষধ বলে—অনেকে ইহার খুব সুখ্যাতি করেছেন ।

কিন্তু চিকিৎসার সময় দেখা যায়—যে যখন প্রাতের ব্যামোর সঙ্গে কুলো থাকে না, তখন নেট্রাম-ফস ও আরো ২।১ টি ঔষধ দরকার হয় ।

**হেরিংস গাইডীং সিস্টেম**স পুস্তকে ক্যালি-মিওরের বিষয় সব আছে বটে কিন্তু হঃথের বিষয়—এই যে ইহা ক্যালি-ক্লোরিকামের সঙ্গে মিশিয়ে সব গোলমাল হয়ে গেছে । বেছে আলাদা করবার কোনও চিন্তা দি পাওয়া যায় নাই ।

**৬। ক্যালি-ফস্‌ফরিকাস**—ইহা বাইওকেমিক মতের আর একটা বিশেষ দরকারি ঔষধ । এর আরো ২।৩টা নাম আছে—সে কয়টা নাম জেনে রাখা খুব দরকার ।

অজ্ঞাত নাম—বগা পোটাসিয়াম-ফস্‌ফেট্ । পোটাসিয়াই-ফস্‌ফাস্ ।

চলিত কথায় একে—ফস্‌ফেট্ অফ্ পটাশ বলে । সংক্ষিপ্ত নাম K. P.

**Chemical Properties**—রসায়নিক তত্ত্ব ।

ফর্মুলা  $K_2 H. P. O_4$ .

ম্যাসিড্ ফস্‌ফরিকের জলীয় দ্রবের সঙ্গে প্রচুর পরিমাণে পটাশ হাইড্রেট কিংবা পটাশ কার্বনেটে মিশাতে হয়—সে পর্য্যন্ত না সমান্তর্য্য করাও হয় ।

এই অবস্থার উত্তাপ দ্বারা ইহার জল শুকাইতে হয় । ইহার দানা বীধান শক্ত । সহজে ইহার দানা বীধান যায় না । আবার খুব সহজেই গলে যায় । জলে খুব দীর্ঘই গলে যায় কিন্তু হালেকোহলে গলে না ।

**ঔষধ তত্ত্বের নিয়ম**—ইহার চূর্ণ শক্তি হৃগার অব্‌মিল্ক সহ-ম্যামেরি-ক্যান কার্বিকোপীরার সম শ্রেণীর নিয়মাত্মকাবে তয়ের হয় । ঔষধ তত্ত্বের বিশেষ বিশেষ বিবরণ চিকিৎসা-প্রকাশ সন ১৩২২ সালের বৈশাখ হইতে মাঘ মাসের সংখ্যা পর্য্যন্ত দেখুন । বেশ বুঝিয়ে লেখা আছে ।

ক্যালি-ফস শরীরের উপর কি কি কাজ করে। এই ক্যালি-ফস মানুষ লবণজি আমাদের জীবন ধারণের সর্বশ্রেষ্ঠ উপাদান। জীবন ধারণের প্রধান প্রধান দরকারী কাজগুলি চালাইবার ইহাই প্রধান উপকরণ। মস্তিষ্ক সঞ্চয় রোগের এবং দাঁড়ের সমস্ত রোগের ইহাই প্রধান ঔষধ। এই ক্যালি-ফসই শরীরের সব অণুগাণিক পদার্থের সঙ্গে মিশে—মস্তিষ্কের প্রোটোটার নামক দরকারী জীনিষটাকে তৈরী করে। মানসিক রোগেরও ইহা একটা মহৌষধ।

যখন কোনও রকম মায়বিক বা মস্তিষ্কের রোগ হয়—তখনই বোঝা উঠিবে, ক্যালি-ফসের কমতা হয়েছে বা অভাব হয়েছে। ইহা ঠিক উপযুক্ত মাত্রায় থাকলে কখনও এসব রোগ হ'তে পারে না। কিন্তু চিকিৎসকগণ ক্যালি-ফসকে ত্রুণ ও মস্তিষ্কের রোগের প্রধান ঔষধ বলেছেন।

এই ক্যালি-ফস শরীরের বাবতীর রস, তরল পদার্থ, চীত, সকলের মধ্যে, মস্তিষ্ক মধ্যে, পেশী মধ্যে এবং রক্ত কণিকা মধ্যে সর্বদা বর্তমান থাকে এবং কাজ করে।

কতকগুলি চিকিৎসক এই লবণটিকে “জীবনের সার পদার্থ” বলেছেন।

এই ক্যালি-ফসই—জীবনধারণের প্রধান প্রধান কাজ সকল সম্পন্ন ক'রে থাকে।

মানসিক অসুখ দ্বারা—শারীরিক অসুখ জন্মা যায়। আর উপযুক্ত শাস্ত্রীয় এসব রোগের শ্রেষ্ঠ ঔষধ—এই ক্যালি-ফস যদি প্রয়োগ করা যায়—তা হলে শারীরিক ও মানসিক সব রোগের জন্মে বিশেষ কষ্ট পেতে হবে না।

মোট কথা এই মহোপকারী লবণ—ক্যালিফসটীকে অসাধারণ গুণ ও কার্যের বিষয় যদি, জগতের সমস্ত লোক এবং সমস্ত চিকিৎসকগণ বিশেষ রকমে ভেদে দৃঢ় বিশ্বাসের সহিত ব্যবহার করেন বা ব্যবহার কর্তে শিখা করেন, তা হলে বোধ হয় জগতে আর পাগুলা আশ্রয়ের দরকার করবে না।

এই লবণটীর গুণ ও কাজের বিষয় সামান্য ২১৩ পৃষ্ঠাতে লিখে বোঝান বা শেষ করা যায় না। ইহার কাজ ও বিবরণ অতি বৃহৎ। যে সব বড় বড় কার্যের উপর জীবনী শক্তি বিশেষরূপে নির্ভর করে, সেই সব ব্যয়গাভেই ক্যালি-ফসই সর্বপ্রধান ও শ্রেষ্ঠ,—ইহা না হলেই নয়। বুদ্ধি, বিবেচনা, জ্ঞান, চিন্তা, এছাড়া বক্তৃতা শক্তি রচনা, শক্তি, স্মরণ শক্তি, দৃষ্টি শক্তি এবং আর সব ইন্দ্রিয়দের শক্তির—একমাত্র শ্রেষ্ঠ শক্তি এই ক্যালি-ফস। জগৎ নির্ভা জগদীশ্বরের পুনের আনা শক্তি এতে দেওয়া আছে বলে বোধ হয়। উপরে নির্ভিত শক্তি সকলকে বিভক্ত করবার—বাড়াবার, এবং সৃষ্টি করবার একমাত্র শ্রেষ্ঠ উপাদানই এই ক্যালি-ফস।

বিস্মৃত অস্তিত্ব ঠাণ্ডা কর্তে—এবং ঠিক পথে আনতে এ ছাড়া আর বিকল্প ঔষধ নাই।

১। **আবাক্স কলি**—মস্তিষ্ক সংক্রান্ত বাবতীর রোগ—মস্তিষ্কের অবসাদ, মস্তিষ্কের দুর্বলতা দি রোগের একমাত্র ওষুধ এই ক্যালি-কস ।

২। **মানসিক দুর্বলতা**—মানসিক অবসাদ, ইত্যাদি বাবতীর মানসিক রোগের অবতীর ওষুধ ক্যালি-কস ।

মস্তিষ্কের কোমলতা এর অব্যর্থ ওষুধ—**ক্যালি-কস** ।

৩। **স্নাক্স**—সংক্রান্ত সমস্ত রোগের অমৌষ ওষুধ—ক্যালি-কস । স্নায়বিক অবসাদ, স্নায়বিক দুর্বলতা এবং আরো উপসর্গেরই ইহা অব্যর্থ ।

নীচেতে যে কয়েকটা রোগের কথা লেখা আছে, জেনে রাখা উচিত যে, এসব রোগে যতো ওষুধই দেওয়া হোক না কেন, ক্যালি-কস না দিলে কোনও কলই পাওয়া যায় না । এসব রোগের অন্তান্ত মতের চিকিৎসা শাস্ত্র পড়লে দেখা যায় যে, ওষুধের সঙ্গে স্পষ্ট রূপেই হোক বা প্রকারান্তরেই হোক বা পটাসিয়াম কস্টকেট যতটুকু কোন না কোন ওষুধ আছেই আছে ।

**ক্লোপি, অথবা**—স্নায়বিক অবসাদনে স্নায়বিক দুর্বলতা, মানসিক দুর্বলতা, স্মরণ শক্তির হ্রাস, মাথা ঘোরা, মাথা খাণিবোধ, মস্তিষ্কের কোমলতা, রক্তের ধরাপ অবস্থা, (বিকৃত রক্ত) এই বিকৃত রক্তের অন্ত অন্তান্ত রোগ । মাথাধরা বিশেষতঃ স্নায়বিক মাথাধরা । পক্ষাঘাত (এই স্থানিকই হোক, আর অঙ্গাদিকই হোক বা বাই কেন হোক না) রক্তশ্রাব, (কোনও কারণে কোনও ব্যক্তি থেকে বিশ্রী পচা রক্তশ্রাব হলেও) ছেলেদের নাক দিয়ে রক্ত পড়া । কোন কারণে স্ত্রীলোকদের অন্তর রক্তশ্রাবের অন্ত চিকিৎসার দরকার হলে, কারণ ও লক্ষণ মত অপর ওষুধের আবশ্যক থাকিলেও, অপর দরকারী ওষুধের সঙ্গে পর্যায়ক্রমে ক্যালি-কস ২১২ বারো দেওয়া চাই-ই । পচন শীঘ্র যা, গলিত যা, যে সব ব্যাকে ডাক্তারি কথার প্যাংক্রিণ বলা যায় । সুখের যা—যাকে নোনা বা টম্যাটাইটস বলে । দুর্গন্ধ নিখাস সহ সুখের পচা যা । প্যাংক্রি-স্ রান্জাইনা, ক্যাভেডেনিক ক্যানসার ইত্যাদি, পেটের অন্ত্র (উদরাময়াদি) ও আমাশয়াদি, টাইফয়েড জ্বরের পেট নাবা, পচা দুর্গন্ধযুক্ত পেট নাবা, অসাড়ো প্রস্রাব বাহ্যে হওয়া । টাইফয়েড জ্বরের প্রবল জ্বর—জ্বরের সময় বেশী ঘাম হওয়া । নাড়ী ডুবে যাওয়া, বা নাড়ী ছিন্ন ভিন্ন হবার লক্ষণ, আরম্ভ হলে, কদপিও দুর্বল হওয়া বা উহার কার্য ধারাপ হলে বা ধারাপ হবার উপক্রম হ'লে, যখন জোরে জোরে নিখাস বইতে থাকে, তখন ক্যালি-কস তার অমৃত তুল্য ওষুধ ।

**কলেস্ট্রো** রোগের প্রধান ওষুধ—**ক্যালি-কস** । যখন বাহ্যে জলের মত হতে থাকে ।

**স্ট্র্যাংজার**—(খানকাস—ইংগলী) রোগের শ্রেষ্ঠ ওষুধ ক্যালি-কস ।

যে সব রোগেতে রোগীর জীব-তুকনো, বিবেকে কটাণে মরলা জন্মে, নীচেতে ও মরলা জন্মে, মস্তিষ্কে এই মত মরলা জন্মে, সেই সব রোগেতেই ইহা ব্যবস্থা করা হয় ।

**স্ট্র্যাংজার-কলেস্ট্রো** দরকারী প্রধান প্রধান কার্য বিবরণ ।—

যে সব জিনিষে শারীরিক টীও সমুদয় গঠন করে সে সব জিনিষেই ইহা থাকবেই থাকবে । সমস্ত পুষ্টিকর তরল পদার্থেই ক্যালি-কস্ বর্তমান আছে । এই সব বিষয় বেণ তাল করে আলোচনা কল্পে বোঝা যায় যে, শারীরিক টীও সমুদয়ের গঠনে ইহা অত্যাবশ্যকীয় ।

টীও বিধান সকলের যেমন দরকারী লবণ—ক্যালি কস্, তেমনই শরীরের যে সব তরল পদার্থ,—রস চর্বি প্রভৃতি আছে—তারাও ক্যালি কস্ ব্যতীত কোনও কারণেই কৰ্ত্তে পারে না । শারীরিক রসকে স্যানিমেল ফ্রু ইড্‌স বলে ।

পেশী এবং রক্ত কণিকা এবং পেশীর রস ( সিরম্ ) ইত্যাদিতে ক্যালিকস্ খুবই আছে ।

ক্যালি-ফস্ শরীরে দরকার মত থাকার জন্যই শরীরের সমস্ত অর্থাৎ দরকার মত অক্সিজেন প্রদত্ত হয় । আর ঐ সব জিনিষের সংযোগ বিযোগ দ্বারা, শরীর রক্ষা ও জীবন ধারণের আরো যে সব দরকারী জিনিষ আবশ্যক, তা এই ক্যালিকসের সাহায্যেই প্রদত্ত হয়ে থাকে । এদের সংযোগ বিযোগ দ্বারা যে সব রসায়নিক পরিবর্তন ঘটে এবং আরো যে সব পরিবর্তন ও অক্সিজেন দেওয়া দরকার হয়, ক্যালিকস তা সবই করিয়া থাকে । মোট কথা শরীরের সমস্ত জীবনীশক্তি মধ্যে, রক্ত ও রসাদিতে, ইহা ঠিক মত বর্তমান থাকার জন্য জীবনীশক্তি ঠিক থাকে এবং সুস্থও থাকে ।

স্নায়ুকণের মধ্যে ক্যালি-কস্ ঠিকমত থাকার জন্যই জীবনীশক্তি বেশী দিন সুস্থ ও ঠিক ভাবে থাকে ।

গ্রেন্ডোগেল লিবিগ হেল্লিৎ প্রভৃতি বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ এই ক্যালিকসের বিষয় যে সব মূল্যবান উপদেশ দিয়ে গেছেন—তার সার মর্মটুকু এই যে—

ক্যালি-ফস্ নামক লবণটা যতকণ শরীর মধ্যে ঠিক মত বর্তমান থাকে বা থাকবে, ততকণ কোনও রকম পচনশীল রোগ, ধ্বংসকারী রোগ, দুর্বলকর রোগ, ক্ষয়রোগ, এবং আর আর যে সব রোগের নাম আগে বলা গেছে, সে সব রোগ হতেই পারে না । কেন না, ইহা উৎকৃষ্ট পচননিবারক, ধ্বংস নিবারক ও সুস্থ ।

কিন্তু প্রস্তাবদ্বারা যখন এই আবশ্যকীয় লবণটা বাহির হইয়া যায়, বা বাহির হইতে আরম্ভ হয়, তখনই ঐ সব রোগ বা অবস্থা ক্রমশঃ ক্রমে জোটে ।

“এইজন্যই দুর্বলতা ও ধ্বংসই ইহা প্ররোগের প্রধান লক্ষণ ।”

ক্যালিফস্‌সহ অম্ল বা কষ্মতা হ’লে, আরো কতকগুলি অবস্থা বা লক্ষণ দেখা দেয় । যথা ;—মনের অবস্থা—

১। মনে কোনও স্থখ থাকে না, সর্বদাই বিরক্তিভাব, চিন্তাযুক্ত মন, ভয়, ছিটু কাঁদনে বিনা কারণে কেঁদে কেলে, সন্দেহযুক্ত মন, স্মরণশক্তির কমতা ।

২। ভেঙ্গে মোড়িল স্নায়ু—অবস্থা প্রথমে নাকী, হৃৎ ও ক্রান্ত-হৃৎ, এবং পরে হৃগিত হয় ।

৩। স্নেহশক্তি সার্বভূমি স্নায়ু লক্ষণ । বেদনা এবং পক্ষাঘাতাবস্থা ।

স্বাস্থ্য এবং শেখী সকলের অবসাদ ও পক্ষাঘাত ।

**ভ্রূষিক ফাইবারোসিস্ অফ সিম্প্যাথেটিক সার্ভিস**—একবারেই পোষণে অভাব বা দরকার বত পোষণ কার্যের সাহায্য না পাওয়ার জন্য এই সব ব্যয়গার কৌশলতা ও ধারণা অবস্থা ঘটে । এই রকম হওয়াতে শেখী সকল অকেজো হয়, রক্ত ও রস পচতে আরম্ভ হয় । আর রক্তকণিকা সকল ধ্বংস হতে আরম্ভ হয় ।

**ক্যালিস-ফস্ফাস** প্রয়োগ সম্বন্ধে আরো গুটী কতক কথা এখানে বলা বিশেষ দরকার ।

বেশী মানসিক ও শারীরিক পরিশ্রম, বেশী দিন রোগ ভোগ, পরিতৃপ্ত বা অপরিতৃপ্ত কাম রিপূর বেশী উত্তেজনার জন্য স্নায়বিক পূর্ণ অবসাদ অবস্থায় ক্যালিসফস সজ্জিবনী সুধার জ্ঞার কাষ করে । ইহা নষ্ট স্বাস্থ্যকে পুনরানুন্নয়ন করে । ডাঃ রো বলেন—যে “স্বরনলীর রোগে” যখন রোগী উত্থানশক্তি রহিত হয়, মুখমণ্ডল নীলবর্ণ বা নীলের আভাযুক্ত দেখায়, তখন ক্যালিস-ফসই উপযুক্ত ঔষধ ।

ডাঃ হেরিং বলেন—যে, রোগের শেষাবস্থায় যখন রোগী খুব আত্মে আত্মে কথা কর, কথা ক্রমশঃ জড়াইয়ে আসে, পক্ষাঘাত, যখন চারিদিক থেকে আত্মে আত্মে হৃদপিণ্ডের দিকে আসতে দেখা যায়, তখনই ইহা আগে দেওয়া উচিত ।

দীর্ঘকাল ব্যাধী মানসিক পরিশ্রমের পব যে সব শিরোবেদনা হয়, ক্যালিস-ফস খুব শীঘ্র তাহা আরাম করে ।

ঐজিরিক অবসাদ, রমণান্তে হ্রস্বলতা বোধ, কৌমবে বেদনা, অবসন্নতা, ইত্যাদি, এবং হাঁড়ের মাড়ী পান্সে, খুব সহজেই রক্ত পড়ে । প্রস্রাব এবং অজান্তে সময়ে প্রস্রাব কমলালেবুর রংয়ের বত বা শর্বেব জ্ঞার, পীতবর্ণ হওয়া, ক্যালিস-ফস’এর আর একটি প্রয়োগ লক্ষণ ।

**ক্যালিস-ফস্ফাস** অভাব বা কমতা হওয়াই বুড়োদের শরীর শুষ্কতার একমাত্র কারণ ।

যদি কোনও ব্যক্তি রোগীদের দেবা করিতে কোন রকম কষ্টকর কার্যে কিংবা বেশী পরিশ্রম করার জন্য হ্রস্বল বোধ করে, উৎসাহহীন হ’য়ে পড়ে, কাজ কর্তে আর রস লাগে না, তখনই যদি একটু ক্যালিস-ফস খানিকটা গরমজলের সঙ্গে মিশাইয়া খাওয়ার যায়, তা হলে প্রায় সঙ্গে সঙ্গেই সমস্ত অবসন্নতা, হ্রস্বলতা, উৎসাহ হীনতা কেটে গিয়ে—নুতন তেজ, নুতন উৎসাহ বুদ্ধি হয়ে আবার কাজ করাতে বাধ্য করে ।

পরিশ্রমী ব্যক্তি, বক্তা, বিচারক, শিক্ষক, ধর্মবাজক, বাদকের বেশী বক্তৃতে হয়, বেশী মানসিক চিন্তা কর্তে হয়, বেশী খাটতে হয়, ছাত্র, বাদকের পড়া, বেশী পড়াভনা কর্তে । তাঁদের পক্ষে, ক্যালিস-ফস নিত্য আবশ্যকীয় দ্রব্য ।

কোনও রকমে হ্রস্বলতা বোধ করলেই একমাত্র ক্যালিস-ফস একটু গরম জলের সঙ্গে মিশাইয়া খেলেই সঙ্গে সঙ্গে হ্রস্বলতা নষ্ট হইবে । সবলেই এটা পরীক্ষা করে দেখতে পারেন ।

শরীরের ও মনের অনেক কাজই যত্নের গ্রে ব্যাটারের উপর নির্ভর করে। কেননা এই সকল কাজ গ্রে ব্যাটারের উত্তেজনা জন্মই হয়ে হয়ে থাকে। কিন্তু ইহা ক্যালিকসই এর প্রধান সহায়। কারণ ক্যালিকসের অভাব বা কমতা হলে এই উত্তেজনার হ্রাস হয়, শুধন এই সকল কায হয় না। এরকম ব্যয়গার ক্যালিকসই প্রধান ওষুধ।

ক্রমঃ

## শ্রেণিত পত্র।

### কলেরা চিকিৎসা।

মাননীয়

ত্ৰিমুক্ত চিকিৎসা প্রকাশ

সম্পাদক মহাশয় সমীশেষু—

মহাশয়। প্রতি বৎসর কলেরার বহু লোকের প্রাণবিরোগ হইতেছে। তৎপ্রতিকারার্থ নিয়ে ইহার সংক্ষিপ্ত চিকিৎসা বিবৃত করিলাম। আশা করি সকলেই ইহা নিয়মমত পালন করিলে প্রত্যেক পরিবারকে রক্ষা করিতে সক্ষম হইবেন। Preventive Treatment.— প্রতিবেশক চিকিৎসা।

১. চতুর্দিকে কলেরা রোগ দেখা দিলে একদিন Verettam All, পরদিবস Cupram Acet সেবা কিংবা Chininum Sulph IX অথবা 3x সন্ধ্যাকাল এক গ্রেণ রাজার সেবা।

২. তিন দিন অন্তর  $\frac{1}{4}$  grain Sulphur Powder মোজার মধ্যে রাখিয়া ২৩ ঘণ্টা ব্যবহার করিবে। তৎপর সাবান জলে পা, হুইয়া ফেলিবে।

৩. Camphore inhalation or এক কোটা রাজার প্রতিদিন একবার খাইবে। শিশুদিগকে কেবল আত্মাণ করাইলেই চলিবে।

৪. তাম্রধণ্ড কোমরে ধারণ করিবে।

৫. প্রাতে ও সন্ধ্যায় গন্ধক ও কর্পূর পোড়াইবে।

৬. জল রীতিমত বিতৃষ্ণ করিয়া অথবা ফুটাইয়া খাইবে। পুঙ্খুরে মল মূত্রাদি নিষ্ক্ষেপ করিবে না এবং কাহাকেও করিতে দিবে না।

৭. অতিভোজন, অন্নভোজন অথবা উপবাস করিবে না। হৃৎপিণ্ড বা বিরেচক বিশিষ্ট কোন জিনিষ খাইবে না। অতিরিক্ত শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম এবং নীতোভাগ, বিশেষ রাজি আগরন, নিদ্রাভাবহার নিশা বায়ু সেবন নিষিদ্ধ।

৮. কোন ব্যাক্ত কীটাই (পোকা) ব্যবহার্য জিনিস বিশিষ্টে না পারে তৎপ্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে।



## সাধারণ চিকিৎসা—GENERAL TREATMENT.

1. ১ম অবস্থা—1st. Stage .... স্পিরিট ক্যাম্ফর—Spt. Camphore, Aconite ix.

( প্রারম্ভাবস্থা )

2nd. ,, ,, .....Veretram, Arsenic.

( বিকাশাবস্থা )

3rd. ,, ,, .....Carbo veg, Arsenic, Aconite,

( পতনাবস্থা )

2. Spasmodic Stage—Cuprum, Sciali.

( সূত্রনাশে )

N. B. এই Stage এ ধার্মিক আক্ষেপজনিত শীত, শরীর নীলবর্ণ ও শ্বাসকষ্টে—  
Camphore, Hydrocyanic Acid, Arsenic. আকোপিক কলেরার Arsenic  
( কল মূল্যাদি আহারজনিত ) বেদনাসহ উদরাময় )।

## SPECIAL INDICATION.

1. China :— অজীর্ণ ভুক্তদ্রব্য মিশ্রিত বিরচন ।
2. Pulsatilla :— স্তূতপক বা তৈলাক্ত পদার্থজনিত উদরাময় ।
3. Ipecac :— বিবর্জিত সহ উদরাময় ।
4. Phosphoric acid —Excessive Copulation এর দরুণ উদরাময় হইলে ।
5. Sulphur:—বিপ্রহর রাত্রির পর সহসা মল প্রবৃত্তিতে অভিসার ।
6. Carbo veg —অতিরিক্ত গৌর ও অগ্নি সেবন জনিত উদরাময়ে । পেট ফাঁপা  
বা রক্তক্ষাণ সম্বলিত অভিসার ।

7. Aconite:—ভয়জনিত উদরাময় ।

8. Camomilla:—ক্রোধজনিত উদরাময় ।

9. Colocynth:—রাগ ও অস্ত্রাভ মনোবিকার জনিত উদরাময় ।

10. Nuxvom:—অতিরিক্ত আহার ও মদিরাপানের পর উদরাময় ।

11. Ruinios:—কোন ঔষধজ্ঞাপক বিশেষ লক্ষণবিহীন উদরে বেদনাহীন উদরাময় ।

12. Cina—ক্রিদি জনিত উদরাময় ।

চিকিৎসা—Paralytic—Stage.

1. Veretram all :—গ্রীষ্মকালে রৌদ্রের উত্তাপ লাগিয়া অথবা শারীরিক পরিশ্রম  
অথবা পৰ্বটন বশতঃ হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতা জন্মিয়া গাত্র পাণ্ডুবর্ণ শীতল ও বর্ণহীন এবং নাকী  
ক্ষীণ হইলে ।

2. Aconite:—ভয় প্রভৃতির জন্ত অথবা অন্ত কোন অবসাদক কারণে ।

( ক্রমশঃ )

# চিকিৎসা-প্রকাশ ।



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়  
মাসিকপত্র ও সমালোচক ।

১৩শ বর্ষ ।	১৩২৭ সাল—মাঘ ।	১০ম সংখ্যা ।
------------	----------------	--------------

## ১৩২৭ সালের উপহার সম্বন্ধে বক্তব্য ।

আন্তরীক যত্ন, চেষ্টা, সবে ও চিকিৎসা-প্রকাশের উপহার ২ খানি নির্দিষ্ট সময়ে প্রকাশ করিতে পারি নাই। এজন্য আমরা বিশেষ লজ্জিত ও ক্ষুব্ধ হইয়াছি। কিন্তু এই ক্রটি আমাদের ইচ্ছাকৃত নহে, কয়েক মাস হইতে ছাপাখানায় লোকাভাব জন্ত ছাপার কার্য প্রায় অচল হইয়া উঠিয়াছে, তদুপরি কতক দিবস ধর্ম্মঘটের জন্ত কার্যাদি বন্ধ ছিল। ছাপাখানার এইরূপ সোলমোগের জন্তই পুস্তক প্রকাশে অথবা বিলম্ব হইয়াছে। সন্দেহ গ্রাহকগণ এই সকল অবস্থা বিবেচনা করিয়া আমাদের এই অনিচ্ছাকৃত ক্রটি মার্জনা করিবেন। শীঘ্রই ইনজেকসন চিকিৎসার ২য় খণ্ড প্রকাশিত হইবে, পঞ্চ মেটেরিয়া মেডিকা—প্রকাণ্ড পুস্তক, ইহা সম্পূর্ণ ছাপা শেষ হইতে এখনও বিলম্ব আছে, ইহার প্রথম খণ্ড প্রকাশিত হইয়াছে, এবং মূল্য ১৬০ আনা ধার্য হইয়াছে, যদি কেহ এখন এই প্রথম খণ্ড পঞ্চ মেটেরিয়া লইতে ইচ্ছা করেন তবে নিম্নলিখিত পাঠাইতে পারিব, পরে ২য়, ৩য়, ৪র্থ খণ্ড প্রকাশিত হইলেই ১১৬০ চার্জে পাঠাইব। যাহারা সমগ্র পুস্তক একত্র লইবেন, তাহার কিছুদিন অপেক্ষা করিবেন।

## বিবিধ ।

আন্তঃবিশ্বাব্দী হইয়া গর্তাভাবন ; —Dr. O. F. Blanking ship.  
মহোদয় সাইটিক এণ্ড গাইড নামক পত্রে লিখিয়াছেন—একটি জীলোক ত্রিশ বর্ষ বয়ঃক্রমে বিবাহিত হই এবং বিবাহের ১০ মাস পরে একটি সন্তান প্রসব করে। ইহার পরে ক্রমাগত ইহার আরও ২১টি সন্তান জন্মিত হইয়াছে, কিন্তু আশ্চর্যের বিষয় এ পর্যন্ত এই জীলোকটির আদৌ আর্ন্তব্যাব হয় নাই। এই জীলোকটির অপর একটি ভগ্নীর ৮টি সন্তান হইয়াছে, ইনিও আদৌ কোর সমগ্র প্রসবিত হই নাই। উভয়েরই স্বাস্থ্য ভাল। 'জীলোক প্রসবিত

না হইলে গর্ভধারণে সক্ষম হয় না এবং ঋতুর পরবর্তী কয়েক দিবস গর্ভধারণের উপযুক্ত সময়” ইহাই সাধারণ নিয়ম, কিন্তু স্ত্রীলোক ২টা কি কারণে গর্ভবতী হইল, নৈদানিক পণ্ডিতগণই তাহার বিচার করুন।

**দক্ষকৃত্তে**—ম্যাগ্নেসিয়া ড্রেসিং।—সুবিখ্যাত ডাক্তার Sir ohleyer মহোদয় Aertz Rundsch নামক পত্রে দক্ষকৃত্তের একটি নূতন ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালীর উল্লেখ করিয়াছেন। নিম্নে উহা উল্লিখিত হইল। যথা—

প্রথমতঃ কৃত স্থান ( দক্ষ কৃত ) পুরু করিয়া কার্বনেট অব ম্যাগ্নেসিয়া দ্বারা আবৃত করিয়া তৎপরি দুই পরদা গজ স্থাপনকরতঃ এবসরবেণ্ট কটন দ্বারা বা ঢাকিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিবে। প্রত্যহ প্রাতে ও সন্ধ্যায় এই দুই বার ড্রেসিং পরিবর্তন করতঃ ঐ ভাবে নূতন ড্রেস করিতে হইবে। ড্রেসিং পরিবর্তনের সময় অগ্রে ১—১০০০ শক্তির লাইসল (Lysol) লোসন দ্বারা ব্যাণ্ডেজ আদি ভিজাইয়া সাবধানে ড্রেসিং পরিবর্তন করিতে হইবে।

ডাক্তার সাহেব বলেন যে, এইরূপ চিকিৎসায় অত্যন্ত প্রণালী অপেক্ষা অধিকতর উপকার পাওয়া যায়। (Archives of Podiatry)

**দুর্দমা সর্দিতে মেথলিন** ;—মেডিক্যাল রিভিউ অব রিভিউ নামক পত্রে উল্লিখিত হইয়াছে যে, দুর্দমা সর্দিতে ৪০—৫০% পারসেন্ট মেথলিন ড্রব (এলকোহলে মেথলিন ড্রব করিয়া লইবে) ক্রমাগত ১০—২০ ফোঁটা ঢাকিয়া মধ্যে মধ্যে আচ্ছাদন লইলে শীঘ্র উপশমিত হয়।

**নিউমোনিয়া রোগে ক্যাম্ফর** ;—সুবিখ্যাত ডাক্তার Seibert M. D. মেডিক্যাল ষ্টাণ্ডার্ড পত্রে নিউমোনিয়া রোগে ক্যাম্ফরের উপযোগীতা সম্বন্ধে একটি প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। ডাক্তার সাহেব বলেন যে, “প্রথমতঃ আমি হৃদপিণ্ডের উত্তেজকরূপে ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাই, পরে নিউমোনিয়া রোগের অত্যন্ত অবস্থায়ও প্রয়োগ করি। এই প্রয়োগ ফলে বুঝিতে পারি, রোগীর শারীরের বর্জিত উত্তাপ হ্রাস, নাড়ীর পৃষ্টিতা, শ্বাসকষ্ট, মুখমণ্ডলের নিলীমতা তিরোহিত এবং রোগের ভোগকাল হ্রাসপ্রাপ্ত হইয়া মহোপকার সাধন করে। ক্যাম্ফর প্রয়োগের পর শরীরের উত্তাপ হ্রাস হওয়ার পর পীড়ার গতি লাইসিসের দিকে অগ্রসর হয়। বস্তুত নিউমোনিয়া রোগে ক্যাম্ফর যে একটি মূল্যবান ঔষধ ইহা নিঃসন্দেহে বলা যায়। ৮১জন রোগীর ক্যাম্ফর দ্বারা চিকিৎসা করার মাত্র ৮ জন মৃত্যু বুধে পতিত হইয়াছিল। অত্র একজন অভিজ্ঞ চিকিৎসক বলেন যে, ৯১জন রোগীর এইরূপ চিকিৎসায় ৮ জনের মাত্র মৃত্যু হয়। সুতরাং এই চিকিৎসার ফল যে ‘সন্তোষজনক’ তাহা বলা যাইতে পারেন। অলিভ অয়েলে ক্যাম্ফরের ২০ পারসেন্ট ড্রব ১২ c. c. মাত্রার হাইপো-ফ্রিস্টিক ইনজেকশনরূপে প্রয়োজ্য।

**ইরিসিপেলোসিসের ফলপ্রদ ঔষধ ।**—Dr. Dind মহোদয় *Review medicine de la Suisse romande* নামক পত্রে ( 912 May ) লিখিয়াছেন যে—  
একভাগ ইকথাইওল এবং ২ ভাগ এলকোহল একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানে এরূপভাবে  
প্রয়োগ করিবে—যতক্ষণ না ঐ স্থান কৃষ্ণাভ হরিদ্বর্ণ ধারণ করে। ঔষধ প্রয়োগের পূর্বে  
আক্রান্ত স্থান লোমবিহীন করিয়া লওয়া কর্তব্য ।

**দধি ও অশ্বাশ্ব ক্ষতক্লেশরক্ষক ।**—Dr. Reugniz লিখিয়াছেন  
যে, দধি বা অশ্বাশ্ব ক্ষত ক্লেশরক্ষকের চূড়ান্ত জলীয় দ্রব দ্বারা ড্রেস বা আক্রান্ত স্থানে উহার  
ইরিসিপেলোসিস ( ধারাগী করিয়া প্রয়োগ ) করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় ।

( Medical Standard. )

**পাকুই—জিন্সাই এসিটেট ( Zinci acitrate in chilblains )**—Dr.  
M. G. Rigny লিখিয়াছেন যে, পাকুই রোগে অশ্বাশ্ব ঔষধ নিষ্ফল হইলেও জিন্সাই এসিটেট  
দ্বারা শীঘ্র সুন্দর উপকার পাওয়া যায় । ইহা নিম্নলিখিত রূপে প্রয়োজ্য । যথা ;—

প্রথমতঃ আক্রান্ত স্থান উষ্ণজলে ধৌত করিয়া শুষ্ক করিয়া লইবে । অন্ততঃ ৫ মিনিট  
কাল গরম জলে ধৌত করা কর্তব্য । অতঃপর জিন্সাই এসিটেটের চূড়ান্ত দ্রব ত্রস দ্বারা অথবা  
তুলাদ্বারা আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করিবে । প্রথমতঃ ১ ঘণ্টা পরে পুনরায় ইহা পরিবর্তন  
করিয়া দিবে । অতঃপর ৩৪ ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করিবে । সত্ত্ব প্রস্তুত দ্রব ব্যবহার্য্য ।

( Medical Times. )

**স্মৃতিকাক্ষেপ হোমেও ।**—পিক্‌স ব্রোমাইড ;—Dr. R. Graham Here-  
ford M. D. লিখিয়াছেন যে, স্মৃতিকাক্ষেপে অধিকাংশ চিকিৎসকই আক্ষেপ দমনার্থ  
ক্লোরফর্ম প্রয়োগ করেন । আমিও অনেক স্থলে ইহা ব্যবহার করিয়াছি, হৃৎথের বিষয় কোন  
কোন স্থলে এতদ্বারা দারুণ হৃৎচটনা সংঘটনও বিরল নহে এবং সব স্থলেও ইহা নিরাপদে  
ব্যবহার করিবারও সুবিধা হয় না । যাহা হউক রোগীর আক্ষেপ দমনার্থ অধুনা আমি  
পিক্‌স ব্রোমাইডই ব্যবহার করিতেছি এবং প্রায় অধিকাংশ স্থলে এতদ্বারা নির্ভীয়ে সুফল  
পাইতেছি । এক টি-স্কুন স্কুল মাত্রায় ( ২ ড্রাম ) অর্ধ ঘণ্টান্তর ৪ মাত্রা ব্যবহারেই এককালীন  
আক্ষেপ তিরোহিত হইতে দেখা যায় । (British medical Journal) .

মুশিক ও অন্যান্য বিষালু কীটাদির দংশনে—এলোজ ;—  
মেডিক্যাল প্রেস নামক পত্রে Dr. Pugnate লিখিয়াছেন যে, এইরূপ স্থলে এলোজের  
এলকোহলিক চূড়ান্ত দ্রব (এলকোহলে চূড়ান্তরূপে এলোজ দ্রব করিয়া) (Saturated  
alcoholic Salution of Aloze) তুলাতে লইয়া দংশিত স্থানে মর্দন করিলে অতি শীঘ্র  
জালা বন্ধনা নিবারিত হয়।

## রোগনির্ণয় তত্ত্ব।

লেখক—ডাঃ পি, এন, ভট্টাচার্য্য এল, এম, এস

( পূর্ক প্রকাশিত পৃষ্ঠার পর হইতে )

পাতিত করা যায়, তাহা হইলে দুই দ্রব্যের সংযোগ স্থলে যক্ষি সব্জ (Emerald green)  
বর্ণ হইলে পিত্ত বুঝিতে হইবে।

৩। পেপ্টোন টেষ্ট।

পেপ্টোন চূর্ণ	...	৩০ ভাগ।
ক্যালিসাইলিক এসিড	...	৪ ভাগ।
এসেটিক এসিড	...	৩০ ভাগ।
পরিষ্কৃত জল	...	৩৫০০ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ফিলটার করিতে করিতে উজ্জ্বল করিতে হইবে। ইহার ৬০ মিনিম,  
২০ মিনিম পিত্ত মিশ্রিত মূত্রসহ মিশ্রিত করিলে যে, অস্বচ্ছতা (opalescence) উৎপন্ন হয়  
তাহা এসেটিক এসিডে দ্রব হইয়া যায় ॥

পূজ Pus।

মূত্রে পূজ থাকিলে লাইকর পটাসি যোগে দড়ির মত বিজলে (Ropy gelatinous)  
সদৃশ উৎপন্ন হয়। ইহার আগু বীক্ষণিক পরীক্ষা অধিকতর সন্ডোষজনক।

ইণ্ডিক্যান Indican।

কতকটা মূত্রের সহিত সমপরিমাণ হাইড্রোক্লোরিক এসিড ও বিন্দু বিন্দু করিয়া সন্ডঃ  
প্রস্তুত ১—২ শক্তির Bleaching Powder-এর তরল দ্রব অথবা পটাসি ক্লোরেটের কয়েকটা  
দানা নীলবর্ণ অন্তর্ধান করা পর্য্যন্ত মিশ্রিত করিতে হইবে। ইহার সহিত কিছু ক্লোরাকম  
মিশ্রিত করিয়া আলোড়ন করিলে যদি বেশী ইণ্ডিগোজেন থাকে তবে ভারলেট বর্ণ হয়।

B. oxy Butyric acid.

ইহা মূত্রে থাকিলে মূত্রের সহিত লেড এসিটেড ও এমেনিয়া যোগে প্রিলিপিষ্ট

করিলে যদি Filtrate Laevorotatory হয় তবে B. oxy Butyric acid বর্তমান আছে জ্ঞাতব্য ।

### Aceto acetic (Diacetic acid).

সত্ত্ব মূত্র জাল দিবার পূর্বে ফেরি পারক্লোরাইড সেরি মত্তের বর্ণ বিশিষ্ট—দ্রব যে পর্যন্ত তলানীপড়া বন্ধ না হয় সে পর্যন্ত দিতে হইবে । তৎপর ছাঁকিয়া এক বা দুই বিন্দু লৌহদ্রব প্রয়োগ করিলে claret এর মত বর্ণ গরম করিলে চলিয়া যায় কিন্তু aspirin প্রভৃতির ক্ষত যে বর্ণ হয় তাহা উত্তাপে চলিয়া যায় না ) । কয়েক বিন্দু পটাশ সাইট্রাস দ্রবে Diacetic acid এর বর্ণ তৎক্ষণাৎ দূর হয় ।

Acetone :—গন্ধ ফলের মত ও Fehling এর দ্রব reduced হয় ।

১। একটি Test tubeএ এক ইঞ্চি মূত্রের সহিত ৫ বিন্দু ১০% কষ্টিক সোডা বা পটাশ যোগ কর । ধীরে ধীরে উত্তাপ দেও । আইডিনের চরম দ্রবে পটাশ আইডাইড দিলে দ্রব হরিদ্রায়ুক্ত ধূসর বর্ণ হইলে মূত্র তৎসহ মিশ্রিত করিয়া আর একটু কষ্টিক যোগ করিতে হইবে । ইহাতে আইডোফরম প্রস্তুত হইয়া দ্রবে হরিদ্রাবর্ণ তলানী পড়ে । ফিলটার পেপারের উপর ধুইয়া লইলেই এই আইডোফরম পৃথক করা যায় । ইহার গন্ধ দ্বারা ইহাকে চেনা যায় ।

২। সত্ত্ব প্রস্তুত সোডা নাইট্রে। প্রসাইডের ঘন দ্রব (I in 2½) মূত্রের সহিত যোগ করিয়া কষ্টিক পটাশ দ্বারা অল্প ক্ষারাক্ত করিলে একটি লালবর্ণ উৎপন্ন হয় যাহা সত্ত্বই হরিদ্রাবর্ণ হয় ।

### পরিমাণ পরীক্ষা (Quantitative) ।

অণুলাল—মূত্রে ইহার পরিমাণ নির্ণয়ার্থ Esbach এর এলবুমিনোমিটার নামক যন্ত্র উপযোগী । যদি আবশ্যক হয় তবে মূত্রে অল্পাত্ত করিয়া ছাঁকিয়া লও । যদি আপেক্ষিক গুরুত্ব (Sp. Gr.) ১০১০ এর কম হয় তবে সমপরিমাণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া আবশ্যক মত গণনায় সংশোধন করিয়া লও । মূত্র দাগ ও Reagent R দাগ পর্যন্ত দিয়া কাচের ছিপি বন্ধ করিয়া উত্তমরূপে মিশ্রিত করার পর লম্বভাবে ২৪ ঘণ্টা রাখিয়া দেও । মাপযন্ত্রে যতদূর পর্যন্ত প্রিসিপিটেট উঠে তাহা দেখিয়া ১০০০ অংশের albumen স্থির করিতে হয় ।

Asbach এর Reagent প্রস্তুত করণ প্রণালী :—

পিক্রিক এসিড	...	৮০ গ্রাম ।
সাইট্রিক এসিড	...	২০ গ্রাম ।

ক্ষুটিত জল ১ লিটার পর্যন্ত শীতল হইলে ব্যবহার করিতে হইবে ।

(ক্রমশঃ)

## ভৈষজ্য প্রয়োগ তত্ত্ব ।

( সম্পাদকীয় সংগ্রহ )

### এড্রিনালিন—Adrenalin.

— \* —

অড্রিনালিন গ্রন্থির সার পদার্থ কত বিভিন্ন উদ্দেশ্যে প্রয়োজিত হইতে পারে, তাহা এখনও নিশ্চিত হয় নাই। নানা জনে নানা পীড়ায় ইহা প্রয়োগ করিয়া প্রয়োগ ফল পরীক্ষা করিতেছেন।

সম্প্রতি ডাক্তার মেথো মহোদয় হাঁপানী কাসীর পীড়ায় এড্রিনালিন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিয়া তদ্বিবরণ প্রকাশিত করিয়াছেন। আমরা তাহার স্থূল বিবরণ নিয়ে প্রকাশিত করিলাম।

ডাক্তার প্রবল হাঁপানী কাসীর পীড়ায় নাসিকার স্নায়িক ঝিল্লীতে কোকেন প্রয়োগ করিলে হাঁপানী কাশির উপশম হয় দেখিয়া ইহার উক্ত পাড়ায় এড্রিনালিন প্রয়োগ করার ইচ্ছা হয়। সেই পরীক্ষা জন্ত এই আমরিক প্রয়োগ।

২৩ বৎসর বয়স্ক যুবা পুরুষ। কয়েক বৎসর যাবৎ হাঁপানী পীড়ায় কষ্ট পাইতেছিল, প্রবল আক্রমণ উপশম করার জন্ত বহু দিবস হইতে কোকেন প্রয়োগ করিয়া আসিতেছে। ইহাতে উপকার পাইত। কিন্তু তাহা বেশীক্ষণ স্থায়ী হইত না।

এই রোগীর পুনঃ পুনঃ রোগের আক্রমণে হৃৎপিণ্ড নিত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়িয়াছিল। হৃৎপিণ্ড অপেক্ষাকৃত প্রসারিত। সামান্য পরিশ্রমেই হৃৎকম্প ও শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়। দোতালার উঠিতে অত্যন্ত কষ্ট বোধ করে।

এই অবস্থায় অধিক কোকেন প্রয়োগ করা অবিধেয় বিবেচনা করিয়া নাসিকার মধ্য ১ : ২০০ শক্তির লাইকর এড্রিনালিন ক্লোরাইড দ্রব্যের স্প্রে প্রয়োগ করা হইলে দশ মিনিট পরেই হাঁপানী কাশি বন্ধ হইয়া প্রায় একদিবস আর আক্রমণ উপস্থিত হয় নাই। এই হইতে যখন হাঁপানী কাশির আক্রমণ উপস্থিত হইত, তখনই এড্রিনালিন ক্লোরাইড দ্রব্যের স্প্রে নাসিকা গহ্বরে প্রয়োগ করিলে হাঁপানী বন্ধ হইত। আক্রমণ প্রবল হইলে ১ : ১০০০ শক্তির এবং মৃদু হইলে ১ : ৪০০০ শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিত। কিরূপ আক্রমণে কোন্ শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিতে হইবে, তাহা রোগী নিজেই স্থির করিত এবং ১ : শক্তির দ্রব সর্বদা সঙ্গে রাখিত।

এই প্রকৃতির আরো কয়েকটা রোগী এইরূপ চিকিৎসার উপকার লাভ করিয়াছে। তবে কাহারো বেশী এবং কাহারও কম—এই মাত্র প্রভেদ।

একজন ৫৫ বৎসর বয়স্ক ত্রীলোক, বহুকাল হইতে হাঁপানী কাসী ভোগ করিয়া আসি-

তেছে। রোগিনী বাত এবং দায়বীর ধাতু প্রকৃতি বিশিষ্ট। হাঁপানী কাশির উপশমের জন্ত প্রচলিত যে সমস্ত ঔষধ আছে, তাহার কোনটাই সে ব্যবহার করিতে ক্রটি করে নাই।

কেবল মাত্র ওজোনশিক্ত কাগজের ধূম লইলে কিছু উপশম বোধ করিত। কিন্তু এই ধূম লইতে হইলে উঠিয়া বসিতে হয়। উঠিয়া বসিলেই আক্রমণ প্রবল হইত। এইজন্য ওজোন কাগজের ধূমও লইতে পারিত না। শেষে এডরিগালিনের বাষ্প গ্রহণ করায় কিছু উপশম লাভ করিয়াছে। এইজন্য উক্ত ঔষধ এবং Nebulizer spray শয্যার নিকটে রাখিয়া শয়ন করিত এবং হাঁপানী উঠা মাত্র এডরিগালিনের বাষ্প গ্রহণ করায় তৎক্ষণাৎ উপশম বোধ করিত।

এডরিগালিম হাঁপানী কাসীর হাঁপ অল্পক্ষণের জন্য বন্ধ করে সত্য। কিন্তু কি প্রণালীতে কার্য্য করিয়া ইহা বন্ধ করে, তাহা এখনও স্থির মীমাংসা হয় নাই।

কোন কোন হাঁপানী কাশির রোগীর নাসিকার শৈল্পিক ঝিল্লিতে রক্তাধিক্য হইলেই হাঁপানী উপস্থিত হয়। এই অবস্থায় এডরিগালিন প্রয়োগ করিলে যে উপকার হয়, তাহার ক্রিয়া এইরূপ মনে করা যাইতে পারে যে, এডরিগালিন কর্তৃক উক্ত রক্তাধিক্য হ্রাস ও দায়ুর প্রান্ত ভাগের উত্তেজনায় হ্রাস হয়, তজ্জন্য হাঁপানীর নিবৃত্তি হইয়া থাকে কিন্তু হাঁপানীগ্রস্ত এমন অনেক রোগী দেখা যায় যে, তাহাদের নাসিকার শৈল্পিক ঝিল্লিতে রক্তাধিক্য থাকে না, অথচ এডরিগালিন কর্তৃক হাঁপানীর উপশম হয়। এই শেষোক্ত শ্রেণীর পীড়ায় কি প্রণালীতে কার্য্য হয়, তাহাই বিবেচ্য বিষয়।

ডাক্তার মেথো লিখিয়াছেন—শেষোক্ত স্ত্রীলোকটার অর্শের পীড়া ছিল এবং তাহা হইতে শোণিত প্রাব ও উত্তেজনা উপস্থিত হইত। উক্ত লক্ষণের প্রতিবিধান জন্ত এডরিগালিন সপোজিটরী ব্যবহা দেওয়া হয়। অর্শের উপদ্রব থাকা সময়ে যদি হাঁপানী উপস্থিত হইত, তাহা হইলে উক্ত সপোজিটরী প্রয়োগে হাঁপানীরও উপশম হইত। ইহাতে এই প্রমাণ হইতেছে যে, নাসিকা গহ্বরে এডরিগালিন প্রয়োগ করিলেই যে হাঁপানীর উপশম হয়, তাহা নহে, পরন্তু উক্ত ঔষধ মলবার মধ্যে প্রয়োগ করিলেও হাঁপানীর উপশম হয়। সুতরাং নাসিকার শৈল্পিক ঝিল্লির রক্তাধিক্য হ্রাস হওয়ার জন্তই যে, হাঁপানীর উপশম হয়, তাহা সত্য নহে।

অধ্যাত্মিক প্রণালীতে এডরিগালিন প্রয়োগ করিলে ভেগাসের অবসাদ এবং সহানুভূতিক দায়-মণ্ডলের উত্তেজনা উপস্থিত হয়। এই ক্রিয়া অবশ্য অল্পক্ষণ স্থায়ী, তবে এইরূপে ভাবে কার্য্য করার জন্ত হাঁপানীর উপশম হয় কিনা, তাহা আলোচ্যের বিষয়।

এডরিগালিনের আনামিক প্রয়োগ। ১৮৫৫ খ্রীষ্টাব্দে গয়েজ হস্পিটালে ডাঃ এডিশন একটা বিশেষ প্রকৃতির পীড়ার বিষয় বর্ণনা করেন। পরে এই পীড়া এডিসনের পীড়া নামেই আখ্যাত হইয়া আসিতেছে। এই পীড়ার বিশেষ লক্ষণ—রক্তহীনতা, ক্রম বর্ধিত দুর্বলতা, স্বকের বিবর্ণতা, পরিপাক শক্তির দুর্বলতা, বমন, হৃৎপিণ্ডের দুর্বলতা, বৃদ্ধি; নাড়ীর চাঞ্চল্য, স্ফাপা, ক্ষুধার প্রহৃতি। এই পীড়া সহজে আরোগ্য হয় না।



একণে সুপ্রারিণাল গ্রন্থির বা এডরিণালিনের কোন কারণ জন্য এই পীড়ার উৎপত্তি হয় বলিয়া কথিত হইতেছে ।

১৮৯৫ খ্রীষ্টাব্দে ডাক্তার ওলিভার ও শেফার মহাশয়েরা দেখাইতেছেন যে, শোণিত সঞ্চালনের উপর উক্ত গ্রন্থির বিশেষ কার্য্য হইয়া থাকে । ইহারই দুই বৎসর পরে ডাক্তার এনেল ও ক্রফোর্ড মহাশয়েরা উক্ত গ্রন্থি হইতে এক প্রকার বিশেষ পদার্থ পৃথক করিয়া তাহার এপিনেফ্রিন নামকরণ করতঃ সপ্রমাণিত করেন যে, এডরেণাল গ্রন্থির ক্রিয়া এবং এপিনেফ্রিনের ক্রিয়া একই । এই ঘটনার তিন বৎসর পরে ভনকর্থ মহাশয় সুপ্রারিণাল গ্রন্থি হইতে ঐরূপ পদার্থ পৃথক করিয়া তাহা সুপ্রাডেনিন নামে আখ্যাত করেন । ১৯০১ খ্রীষ্টাব্দে জাপানের রসায়ন শাস্ত্রজ্ঞ—শ্রীযুক্ত জকেচী টকামিন মহাশয় অপর এক প্রক্রিয়ায় সুপ্রারিণাল গ্রন্থি হইতে একটা পদার্থ পৃথক করিয়া তাহা এডরেণালিন নামে আখ্যাত করেন । কার্য্যতঃ এই সমস্ত পদার্থেরই একই ক্রিয়া । ঐ সমস্ত পদার্থ জীব দেহের উপর একই ক্রিয়া প্রকাশ করে । এই সমস্তই সুপ্রারিণাল গ্রন্থির কার্য্যকরী পদার্থ । তবে টকামিনের প্রদত্ত নাম—এডরিণালিনই সর্বত্র প্রচলিত হইয়াছে ।

এডরিণাল বা সুপ্রারেণাল গ্রন্থির এই পদার্থের ক্রিয়া সঙ্কোচক এবং শোণিত সঞ্চাপ বর্দ্ধক । ইহার রাসায়নিক সঙ্কেত  $C, H, O, N$  ইহা ধূসর বা শুভ্রবর্ণ চূর্ণ পদার্থ । শুষ্ক অবস্থায় ভাল থাকে । কিন্তু ২০°C উত্তাপে পাটল বর্ণ ধারণ করে । ইথর এবং এলকোহলে দ্রব হয় না । শীতল জলে সামান্য দ্রব হয় । জলমিশ্র অম্ল ও স্থায়ী ক্ষারাক্ত হাইড্রোক্সাইড এ ভাল রূপে দ্রব হয় । ঈষৎ তিক্ত স্বাদ যুক্ত । জিহ্বায় সংলগ্ন হইলে জিহ্বা অসাড় হইয়া যায় । এইরূপ দানাদার অবস্থার ঔষধার্থ প্রয়োজিত হয় না ।

ঔষধার্থ সাধারণ ১ : ১০০০ শক্তির এড-রিণালিন ক্লোরাইডের দ্রব প্রস্তুত করিয়া তাহাই ব্যবহৃত হইয়া থাকে । এই দ্রবে সহস্র ভাগের এক ভাগ এডরিণালিন ক্লোরাইড, ০.৫ ভাগ ক্লোরেটন এবং এক সহস্র অংশ লবণ দ্রব থাকে । এই দ্রব লালভ কাল বর্ণের শিশিতে আবদ্ধ করিয়া রাখিলে কয়েক বৎসর অবিকৃত অবস্থায় থাকে । কিন্তু বায়ু এবং আলোকের সংস্পর্শে আসিলে অল্পজ্ঞান সংযোগে বিকৃত হইয়া প্রথমে লাল বেগুনে, পরে পাটল এবং পরিশেষে লাল-বর্ণ হইয়া যায় । এই অবস্থা প্রাপ্ত হইলে জীবদেহের উপর ইহার স্বাভাবিক ক্রিয়া বিনষ্ট হয় । তদ্রূপ ঔষধ ঔষধার্থ প্রয়োগ করিয়া ঔষধের কোন ফল পাওয়া যায় না ।

উক্ত শক্তির দ্রব আবশ্যকানুসারে এক অংশ হইতে বিংশ অংশ পর্য্যন্ত লবণদ্রবসহ মিশ্রিত করিয়া লইয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে । লবণদ্রব মিশ্রিত করার পর পুনর্বার স্ফুটিত করিয়া তৎপর প্রয়োগ করিতে হয় ।

Crile মহোদয় এই পদার্থ জীবদেহে প্রয়োগ করিয়া নানারূপ পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন । সুস্থ জন্তুর দেহে প্রয়োগ করিলে শোণিত সঞ্চাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় । ক্ষুদ্রায়তন বিশিষ্ট শোণিতবহা অক্ষুণ্ণিত হওয়ার জন্যই এইরূপ ফল হয় । সাহায্যকৃতিক স্বায়ু-কেন্দ্রের পক্ষাঘাত

হইলেও এই ক্রিয়া প্রকাশিত হইয়া থাকে । উভয় ভেগাই ও এলজেলেরেটোর কঠন করিয়া দিলেও শোণিতসঞ্চাপ বদ্ধিত হয় । কিন্তু যদি curare ক্রিয়ার অধীন থাকে, তাহা হইলে ক্রিয়া প্রকাশিত হয় না । লবণ দ্রবের সহিত মিশ্রিত করতঃ ১ : ১ ০০০০০ শক্তির দ্রব প্রস্তুত করিয়া সেই দ্রব অবিচ্ছেদে শিরামধ্যে প্রয়োগ করাই সর্বাঙ্গপেক্ষা সফলদায়ক । কুকুরের শিরচ্ছেদন পূর্বক উক্ত প্রণালীতে এডরিগালিন প্রয়োগ করিয়া ইনি দেড় ঘণ্টা পর্যন্ত জীবিত রাখিয়া, এই পরীক্ষা সময়ে ইহাও দেখা গিয়াছিল যে, শোণিত সঞ্চালন বন্ধ হওয়ার পরও এডরিগালিন শোণিতবহাব উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়াছিল । পরন্তু কুকুরকে শ্বাসরোধ করিয়া হত্যা করার পনরমিনিট পরে কৃত্রিম শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া, হৃৎপিণ্ডের উপর তালে তালে সঞ্চাপ ও জুগুলার শিরামধ্যে এডরিগালিন দ্রব প্রয়োগ করার উক্ত কুকুর পুনর্জীব জ্ঞান এবং প্রাণলাভ করিয়াছিল ।

শোণিতবহার স্বায়কেন্দ্র অবসন্ন হইয়া মৃত্যুমুখে পড়ার সময়েও এডরিগালিন প্রয়োগ করার নয় ঘণ্টাকাল জীবিত থাকিতে দেখা গিয়াছে ।

DR. Winters পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন, বিড়াল প্রভৃতিকে দশ মিনিট কাল জ্বের মধ্যে নিমজ্জিত করিয়া রাখার পর আর কৃত্রিম শ্বাস প্রশ্বাস স্থাপন প্রণালীতে কোন সফল হয় না, পুনর্জীবন লাভ কবে না । কিন্তু হৃৎপিণ্ডের মধ্যে এডরিগালিন প্রয়োগ করিলে পুনর্জীব হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন আরম্ভ হয় । ক্লোরফরমে শ্বাসরোধ হইলে এই সিদ্ধান্তানুসারেই এডরিগালিন প্রয়োগ করা হইয়া পাকে ।

কিডনীর উপরে এডরিগালিনের ক্রিয়া ফলে প্রথমে মূত্রের পরিমাণ হ্রাস হয় । কিন্তু তাহার পরেই আবার আবেশের পরিমাণ বৃদ্ধি হয় । মাত্রা অধিক হইলে মূত্রে শর্করা দেখিতে পাওয়া যায় ।

স্থানিক, অধঃস্থানিক এবং মুখপথ দ্বারা এডরিগালিন প্রয়োগ করা হইয়া থাকে । শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে অতি সামান্য মাত্র ঔষধ সংলিপ্ত হইলেও ক্রিয়া প্রকাশিত হয় । ১ : ১০০০ শক্তির লাইকব এডরিগালিন ক্লোরাইড দুই হইতে দশ অংশ পর্যন্ত লবণ দ্রবসহ তরল করিয়া তুলি দ্বারা নির্দিষ্ট স্থানে প্রয়োগ করিতে হয় । নাসিকার মধ্যে ও গলকোষের মধ্যে প্রয়োগ করিতে হইলে অটোমাইজার বা নেবুলাইজার দ্বারা বাষ্পরূপে প্রয়োগ করাই সুবিধা । মূত্রনালী যোনিগহ্বর প্রভৃতি স্থানে প্রয়োগ করিয়া হইলে তুলা, পিচকারী কিম্বা মলমসহ প্রয়োগ করা যাইতে পারে । শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহে প্রয়োগ করিয়া বেশ সফল পাওয়া যায় ।

হারপিস জোসটার এবং স্বায়বীয় বেদনার স্থানে মলমরূপে প্রয়োগ করাই সুবিধা ।

অর্শ ও সরলাস্ত্রের প্রদাহে মলমরূপে প্রয়োগ করা যায় । তবে সপোজিটরী রূপে প্রয়োগ করাই সুবিধা । গ্রন্থি তুলা মিশ্রিত করতঃ সেই তুলা মলদ্বারা মধ্যে স্থাপন করিলে উপকার হয় । ইহাতে বেদনা ও রক্তাধিক্য হ্রাস হয় । মলদ্বারা এবং যোনিদ্বারের কণ্ডুয়ন নিবৃত্তি করার জন্য ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ ।

চক্ষের অনেক পীড়ার কেবলমাত্র এডরিগালিন বা তৎসহ কোকেন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে বিশেষ সফল হয় । পোড়া কয়লার গুঁড়া প্রভৃতি চক্ষের মধ্যে প্রবেশ করিলে চক্ষু লাল

হয় এবং ফ্লিগা উঠে, প্রদাহ হয়, বাহ্য বস্তু কোথায় আছে, তাহা দেখা যায় না। এই অবস্থায় যদি লাইকর এডরিগালিন ক্লোরাইড দ্রব দেওয়া যায়, তাহা হইলে লালবর্ণ অন্তর্ভুক্ত হওয়ার বাহ্যবস্তু কোথায় আছে, তাহা দেখিয়া বহির্গত করার সুবিধা হয়। চক্ষুর অনেক তরুণ প্রদাহে এডরিগালিন উপকারী।

মধ্য কর্ণের প্রদাহ হইয়া যদি রক্তস্রাব হইতে থাকে, তাহা হইলে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উপকাব পাওয়া যায়।

শৈল্পিক ঝিল্লির যে কোন স্থান হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকুক, বা অস্ত্র যে কোন স্থান হইতে রক্তস্রাব হউক, এই ঔষধ স্থানিক প্রয়োগে উপকার হয়।

দন্তচিকিৎসকগণ মাড়ির অসাড়তা উৎপাদন জন্ত কোকেন বা ইউকেন সহ এডরিগালিন যথেষ্ট প্রয়োগ করিয়া থাকেন। দন্তমাড়ীর মধ্যে এই ঔষধ পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিলে স্থানিক শোণিত সঞ্চালন বাধা প্রাপ্ত হয়। তজ্জন্ত তত্রস্থিত কোকেন ইত্যাদি শোষিত হইয়া দূরে বাইতে পারে না; সুতরাং সমস্ত শরীর বিযাক্ত হওয়ার আশঙ্কা থাকেন। সমস্ত ঔষধ এক স্থানে আবদ্ধ থাকায় অধিক পরিমাণ স্থানিক অসাড়তা উৎপন্ন হয়।

সামান্য সামান্য অস্ত্রোপচারে, “শল্যচিকিৎসা ঔষধ প্রয়োজ্য পিচকারী” সাহায্যে আবশ্যকীয় স্থানে কোকেন মিশ্রিত করিয়া এডরিগালিন প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। এই স্থলে ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে, এই ঔষধে শোণিতবাহকে অত্যন্ত সঙ্কুচিত করে। ইহার ফলে শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন হওয়ায় স্থানিক পচন উপস্থিত হওয়া অসম্ভব নহে। শিরায় মধ্যে প্রয়োগ করিতে হইলে অত্যধিক তরল করিয়া প্রয়োগ করা উচিত।

যে সকল স্থলে সহসা স্ফুপিণ্ডের কার্য্য লোপ হওয়ায় আশঙ্কা থাকে (যেমন ফুসফুস প্রদাহ ইত্যাদি) তদ্রূপ স্থলেও ইহা প্রয়োগ করা যায়।

এদেখে এডরিগালিন প্রয়োগ করার সর্বপ্রধান অসুবিধা এই যে, যে সমস্ত শিশি আমরা বাজারে ক্রয় করিতে পাই, তাহার অধিকাংশই বিনষ্ট ঔষধ। শিশির কাক খুলিলেই দেখিতে পাই যে, অভ্যন্তরস্থিত ঔষধ বিবর্ণ হইয়া গিয়াছে। তাহা প্রয়োগ করিয়া কোন্‌ই ফল পাওয়া যায় না। তবে পি, ডি, এণ্ড কোংর ঔষধ উৎকৃষ্ট।

এডরিগালিন মলমের যত সুখ্যাতি কাগজে পড়া যায় কার্য্যক্ষেত্রে তাহার শিকি ফলও পাওয়া যায় না। ঔষধের ক্রিয়া এবং আময়িক প্রয়োগ কল সমস্তই অতি রঞ্জিত হইয়া প্রকাশিত হয়।

### এডরিগালিন—জরায়ু সঙ্কোচক।

(Bogdanovics)

একত্রিশ বৎসর বয়স্ক স্ত্রীলোক। সন্তানের জন্ত লালারিতা। কিন্তু বড় গর্ভের সংকীর্ণ। স্থানান্তরিত প্রসব হওয়া অসম্ভব। কণ্ঠগেট ৮,৮, সেন্টিমিটার, কোমল অংশ সমস্ত কঠিন। স্তন্যস্রাব সিম্বলিসিওটমী করা যায় না। তজ্জন্ত সিসি-রিয়ান অস্ত্রোপচার করিয়া সন্তান বহির্গত

করা হয়, জরায়ুর উর্দ্ধাংশের কর্তিত কত সেলাই দ্বারা বন্ধ করিয়া দেওয়া হইল। জরায়ু শক্তি-  
হীন। ১: ১০০০০ শক্তির এক কিউবিক সেন্টিমিটার করিয়া ঔষধ চারি অংশে বিভক্ত করতঃ  
জরায়ুর চারি স্থানে পেশী মধ্যে পিচকারী দেওয়ায় জরায়ু প্রস্তরবৎ কঠিন হইয়াছিল। জরায়ুর  
চূর্ণলতায় এডরিগালিন উপকারী।

অস্টিরোম্যালিসিয়া আরোগ্য করা বড়ই কঠিন। পুরাতন প্রকৃতির পীড়ায় বহুকাল যাবৎ  
চিকিৎসা করিলেও বিশেষ কোন সফল পাওয়া যায় না। ডাক্তার বারনার্ড মহাশয় এইরূপ  
একটি রোগী এডরিগালিন প্রয়োগ করিয়া ভাল করিয়াছেন। আমরা নিম্নে তাহার সংক্ষিপ্ত  
বিবরণ সঙ্কলিত করিলাম।

রোগিণীর বয়স ৩৮ বৎসর। কয়েকবার এই পীড়ার প্রবল আক্রমণ ভোগ করিয়া  
আসিয়াছে। ১৮৮৯ খৃষ্টাব্দে পীড়ার প্রথম সূত্রপাত হইয়াছে। চলাতে কষ্ট, বেদনা, দুর্বলতা  
ইত্যাদি লক্ষণ বর্তমান ছিল। প্রকৃত পীড়া কি, প্রথমে তাহা নির্ণীত হয় নাই। ১৮৯৩  
খৃষ্টাব্দে উহা অস্টিরো-ম্যালিসিয়া পীড়া স্থির হয়। দৈনিক গুরুত্ব ও হ্রাস হইয়াছিল। এই সময়ে  
উভয় পদের অস্থি ভগ্ন হওয়ার রোগ নির্ণয়ের সুবিধা হইয়াছিল। ইহার পর চারি বৎসর কাল  
শয্যাগত থাকায় বিশেষ উপকার হইয়া-ছিল। ১৮৯৫ খৃষ্টাব্দে চলিতে পারিত। ইহার দুই  
বৎসর পরে অনেক ছর পর্য্যন্ত চলিতে পারিত। ১৮৯৯ খৃষ্টাব্দে গুরুতর মানসিক কষ্টের জন্ত  
পুনর্বার মন্দ লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পাইতে আরম্ভ করে। যথেষ্ট পরিমাণে আর্ন্তব শ্রাব হইতে  
থাকে। ১৯০৩ খৃষ্টাব্দ হইতে শরীরের নানা স্থানে বেদনা যুক্ত ক্ষীণতা উপস্থিত হইতে  
থাকে। এতৎসহ অস্থির লক্ষণ সমূহও প্রবল হইতে ছিল। কোন কোন স্থানের অস্থি  
বন্ধ হইয়াছিল। বৈজ্ঞানিক শ্রোত, উষ্ণ বায়ু, আসেনিক, পারদ, ফস্ফরাস প্রভৃতি  
অনেক ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল। কিন্তু কিছুতেই বিশেষ সফল হয় নাই। ১৯০৭  
খৃষ্টাব্দের নবেম্বর ১; ১০০; শক্তির লাইকর এডরিগালিন ক্লোরাইড ১ c. c. পরিমাণ  
একদিবস পর পর অধ্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ আরম্ভ করা হয়। তিন মাস প্রয়োগের পর  
আর্ন্তব শ্রাবের গোলমাল উপস্থিত হওয়ার উক্ত সময়ে এই ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করা হয়। ত্রিশ  
বার ঔষধ প্রয়োগের পরই উপকার অনুভব করা গিয়াছিল। ১৯০৮ খৃষ্টাব্দে সেপ্টেম্বর মাসে দুই  
দিবস পর এক দিবস ঔষধ প্রয়োগের ব্যবস্থা দেওয়া হয়, তাহাতে উপকার বোধ না হওয়াতে  
পূর্ব নিয়মমত ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। একশত পিচকারী দেওয়ার পর বেদনা ও  
ক্ষীণতা হ্রাস হইতে আরম্ভ করায় চলিতে পারিত। ইহার পরে ঔষধের মন্দ ফল—সামান্য  
হৃৎকম্প আরম্ভ হইয়া প্রায় দুই ঘণ্টা স্থায়ী হইত।

এই চিকিৎসা-বিবরণ হইতে ডাক্তার বারনার্ড মহাশয় বলেন যে, অধ্বাচিক প্রণালীতে  
দীর্ঘকাল এডরিগালিন প্রয়োগ করিলেও কোন মন্দ-ফল উপস্থিত হয় না, এবং এই রোগিণীর  
যে সময় মন্দ লক্ষণ ছিল, তাহা এডরিগালিনের ক্রিয়া ফলে অন্ত-হিত হইয়াছে।

অস্টিরোম্যালিসিয়া চিকিৎসায় অনেকে এডরিগালিন প্রয়োগ করিতেছেন। কেহ কেহ সফল  
পাইতেছেন। কেহ বা কোন সফল পান নাই। ইহা হইতে এইরূপ অনুমান করা

বাইতে পারে যে, যে সকল কারণ জন্ম এই ব্যাধি হয়, তাহার কোন একটা কারণের উপর এডরিণালিন কার্য্য করে। সকল কারণের উপর কার্য্য করে না।

### এডরিণালিন—ষ্ট্রীকনাইনের বিষক্রিয়া রোধক

( Falta )

ডাক্তার ভান্টা মহোদয় পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, এডরিণালিন কর্তৃক ষ্ট্রীকনাইনের বিন ক্রিয়া বোধ হয়।

ভেবেণ হৃদপিণ্ড উন্মুক্ত করতঃ তাহাতে শতকরা দুই শক্তির চারিবিধ লাকার ষ্ট্রীকনাইন নিক্ষেপ করিলে ত্রিশ সেকেন্ড পরে হৃদপিণ্ডের উত্তেজনা উপস্থিত হইয়া আক্ষেপ হইতে থাকে। ইহার পরেই হৃদপিণ্ডের প্রসারণ শক্তি বিনষ্ট হয়। এই অবস্থায় যদি ১: ১০০০ শক্তির লাই-কর এডরিণালিন দ্রব হৃদপিণ্ডে প্রয়োগ করা হয়, তাহা হইলে পুনর্বার হৃদপিণ্ডের কার্য্য আরম্ভ হয়। এই কার্য্য ত্রিশ মিনিটকাল হইতে থাকে। তৎপর হৃদপিণ্ডের আকৃষ্ট শক্তি বন্ধ হয়, উত্তেজনার পর এডবেনালিন প্রয়োগ করিলে আক্ষেপ উপস্থিত হয় না। তবে ইহার এমন একটা নির্দিষ্ট পরিমাণ আছে যে, তদপেক্ষা ষ্ট্রীকনাইনের পরিমাণ অধিক হইলে এডবেনালিন তাহার কার্য্য বন্ধ করিতে পারে না। ১.৪ m. cc. মিলিগ্রাম পরিমাণ ষ্ট্রীকনাইনের পিচকারী প্রয়োগ করার পর ০.৬ m. cc. এডবেনালিন প্রয়োগ করিলে জীবন রক্ষা হইতে পারে। কিন্তু ০.৪ m. cc. প্রয়োগ করিলে জীবন রক্ষা হয় না। এই ক্রিয়া উভয় ঔষধের রাসায়নিক ক্রিয়ার ফল নহে উভয় ঔষধ জীবদেহে যে ক্রিয়া প্রকাশ করে ইহা তাহারই ফল মাত্র। উভয় ঔষধ সমসময়ে প্রয়োগ না করিয়া পূর্বেই ইহা প্রয়োগ করিলে ফল ভাল হয়।

## কলেরা রোগের আধুনিক চিকিৎসা

### Modern Treatment Of Cholera Asiatica

( লেখক — ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার L. H. M S. L. C. P. S. )

— :: —

কলেরা রোগ বিরূপভীষণ প্রকৃতির, তাহা পৃথিবীস্থ আবাল বৃদ্ধবনিতা সকলেই জানেন। ইহার লক্ষণাবলী সাধারণে পরিচয় দেওয়া বৃথা। তবে এবার এ প্রদেশে যেক্রপ লক্ষণের কলেরা হইতেছে, সেইরূপ রোগ আমার চিকিৎসাকাল এই দশ বৎসরের মধ্যে দেখি নাই। বমন ও খিলখিল নাই বলিলেও হয়। নাড়ী স্কন্দর অল্পভূত হয়, দেহ ঠাণ্ডা ( Colap e ) হয় না। রোগীর চোক মুখ বসিয়া যায় না। হৃৎক্রিয়া সমভাবে থাকে। স্বর বসিয়া ( Hoar-ness ) যায় না। কোন মতেই বমি নাগ না যে, এই রোগী এখনি মারা যাইবে। অথচ ২৪ ঘণ্টার মধ্যে বা তদন্তরেও রোগী ভগলীলা সঙ্গ করিতেছে। ১০।১২ মাসের মধ্যে আমি যতদূর সংবাদ রাখি, তাহাতে চিকিৎসা ফল যে সকলেরই আশাজনক হইতেছে না, তাহা

জাত আছি। আমি ৪৫টা রোগীর মধ্যে অতিকষ্টে ১৮টা রোগীর জীবন রক্ষা করিতে সমর্থ হইয়াছি। তন্মধ্যে বিশেষত্ব পূর্ণ যে কয়েকটা কেস্ হইয়াছিল তাহার ১টার চিকিৎসা বৃত্তান্ত এস্থলে উদ্ধৃত হইল। আশা করি পাঠকবর্গের ইহা দ্বারা কথঞ্চিত উপকার হইবে।

রোগীর নাম আরাইতন বিবি। জাতি মুসলমান, বয়স ৭৮ বৎসর। ১৮ই ডিসেম্বর তারিখে কলেরাক্রান্ত হয়। তখন ঐ গ্রামে এপিডেমিক রূপে কলেরা হইতেছিল। প্রথম ২১টা রোগীর চিকিৎসা হইয়াছিল, পীড়া কিন্তু তাহাতে আবোগা না হওয়ায় এবং ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই মারা যাওয়ায় অপর রোগীর আর চিকিৎসা হইতেছিল না। কারণ, লোকের ধারণা হইতেছিল যে, যদি ২৪ ঘণ্টা উত্তীর্ণ হইয়া যায় তবে ডাক্তার ডাকা হইবে। কিন্তু ঐ সকল রোগীর মধ্যে কেহই ২৪ ঘণ্টা বাঁচে নাই।

এটা একটা সম্পন্ন গৃহস্থ বাটী এবং কথঞ্চিত শিক্ষিত বলিয়া ইহার ঐ মত অবলম্বন করে নাই। যদিও ১৮ই রাত্রি দুই প্রহরের পর হইতে ইহার রোগ হইয়াছিল, তথাপি ইহার ১৯শে প্রাতেই আমাকে ডাকে।

বেলা ১০টার সময়ে রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখি, অনবরত চাউল বোঝা জলের তায় ভেদ হইতেছে। ৪ বার এইরূপ বমন হইয়াছে। খিদে দূর নাই। বমনের বেগ তত নছে। মনিবন্ধে নাড়ী বেশ পাওয়া গেলনা, তবে ব্রেকিয়েল অটোরীর বেশ স্পন্দন আছে। হৃৎকিয়া প্রথর, রোগীর দেহের বর্ণ নীলাত হইয়াছে। প্রবল জন পিপাসা, প্রস্রাব বন্ধ, জিহ্বা মলাবৃত ও শীতল, দুখানী হস্ত, রক্তের জল জিক্ত হস্তের তায় ঠাণ্ডা ও যক্ষ্মাক্ত, দেহ তত শীতল নছে। রোগী দেখিয়া নিম্ন লিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

এসিটোজেন	...	১ গ্রেণ।
উষ্ণ জল	...	২ পাইন্ট।

দ্রব করতঃ পান করিবে। অল্প জল খাইবে না।

Re.

ক্যালসিয়াই পারম্যাঙ্গোনাস	১ গ্রেণ।
পাউরটীর শাঁশ	স্বাঃপ্রয়োজন।

একত্র একটা বটিকা। এইরূপ ১২ বটিকা। ১৫মিনিট অন্তর প্রতি বটিকা সেবা।

Re.

বিসমাথ কার্ব	...	৩ গ্রেণ।
মিউসিলেজ একেসিয়া	...	১৫ মিঃ।
টিং ক্যাপসিসাই	...	৫ মিঃ।
—জিঞ্জার	...	৫ মিঃ।
—ল্যাভেণ্ডার কোং	...	৫ মিঃ।
জল এডু	...	৫ আং।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রতি মাত্রা এক ঘণ্টান্তর সেবা।

বেলা ষ্টোর সময় আর একবার রোগী দেখিলাম। বিশেষ কোন হিত পরিবর্তন বুঝা গেল না। তবে জলবৎ মলের পরিবর্তে মল চর্বি আকারে পরিণত হইরাছে। উহা আরও খারাপ লক্ষণ। দেহ-মূর্খ্যাপেক্ষা ঠাণ্ডা বলিয়া বোধ হইল।

১২ নং ব্যবস্থা ঠিক ঠিক রাখিয়া ৩নং ব্যবস্থা বন্ধ রাখিয়া দিলাম। এই দিন—

Re.

এমিটিন হাইড্রোক্লোর	...	৬ গ্রেণ।
উষ্ণ পরিষ্কৃত জল	...	১ সি, সি,।

দ্রব করতঃ উরুতে ইনজেকশন দিলাম। আর—

Re.

ক্যাম্ফর	...	৩ গ্রেণ।
অলিভ অইল	...	১০ মিনিম।

দ্রব করতঃ বাহুতে ইনজেকশন দিলাম।

রাত্রির অন্ত অন্ত কোন ব্যবস্থা করিলাম না।

২০ শে জিসেশ্বর—রাত্রি ২টা হইতেই মল পিত্তসংযুক্ত হইরাছে, বমন নাই বলিলেও হয়। তবে অনেককণ অন্তর এক একবার ওয়াক পাড়া আছে। গাত্রচর্ম বরফের স্থায় শীতল। চক্ষু কোটির প্রবিষ্ট। নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ ঘর্ম আছে।

অবস্থা দেখিয়া আশঙ্কা হইল। কারণ ইহাকে হিত পরিবর্তন বলা যায় না। যদিচ দাঁতে পিত্ত আসিয়াছে, কিন্তু রোগিণীর অন্ত্রান্ত অবস্থা আশাশ্রয় নহে। প্রস্তাব বন্ধ। অন্ত—

৬। Re.

এড্রিনেলিন ক্লোরাইড সলিউশন (১:১০০০০) ৩ মিনিম।

বাহুতে ইনজেকশন দিলাম।

এবং ১৬ আং হাইপারটনিক স্ট্রালাইন সলিউশন দক্ষিণ বাহুর মিডিয়ান ব্যাসিলিক ভেনে উল্লুত করিয়া ইনট্রাভেনাস ইনজেকশন দেওয়া গেল। ১৩ নং ব্যবস্থা ঠিক থাকিল।

২১শে বেলা ২টা।—গাত্রচর্ম স্বাভাবিক উষ্ণ। প্রস্তাব হয় নাই। বমন বা দাঁত সক্ষ্যার পর হইতে বন্ধ হইরাছে। রোগী তজ্রাচ্ছন্ন, তবে ডাকিলে সাড়া দেয়।

খুব পাতলা করিয়া বার্লি রাখিয়া ছ এক ঝিছুক দিতে বলিলাম। রোগিণী যে ক্রমেই ইউরিমিয়া গ্রস্তা হইতেছে তাহা বেশ বুঝা গেল। জিহ্বা ব্রাউন কোটিংযুক্ত, কিন্তু তিজা। চক্ষুভারকা প্রসারিত। নিয়মিত ব্যবস্থা করিলাম।

৮। Re.

সোডি বেঞ্জোয়াস	...	২ গ্রেণ।
স্পিরিট ইথর নাইট্রিক	...	১০ মিনিম।
এটিং স্ট্রোফায়াস	...	৩ মিনিম।
পটাস ব্রোমাইড	...	৩ গ্রেণ।
জল		১ আউন্স।

এই দ্রব্য। এইরূপ ১২ মাত্রা। প্রতি ঘণ্টান্তর সেবা। আর—

Re.

স্পিরিট এমন এরোসেট	...	৫ মিনিম ।
টিং ক্লোরোফর্ম কোং	...	৩ মিনিম ।
টিং জিঞ্জার	...	৫ মিনিম ।
স্পিরিট ইথর সল্ফ	...	৫ মিনিম ।
টিং কার্ভেমোম কোং	...	৫ মিনিম ।
সিরাপ অরেনসিয়াই	...	১৫ মিনিম ।
একোরা মেহগিপ	...	১ আউন্স ।

একমাত্রা । এইরূপ ৬ মাত্রা । প্রতি মাত্রা ১ ঘণ্টান্তর সেবা ।

কাপি চ্যাপারির একটি চারা গাছ সমূলে উৎপাটিত করিয়া তেলা কুচার পাতার রসে ঝাটিয়া ছই কিডনি (Kedney) ও ব্লাডারের (Bladdar) উপর প্রলেপ দিবে । ২১৩ বার দিবে । কলেরার প্রস্রাব বন্দে ইহা বিশেষ উপকারী ।

২২শে—৪ বার প্রস্রাব হইয়াছে । সন্ধ্যার সময়েই প্রস্রাব হয় । উহার পরিমাণ এক পোয়া হইবে । তজ্জা গাঢ়তর, জিহ্বা পূর্ববৎ । রাত্রে পিপাসা আছে, ৫১৭ বার জল খায় । কুখা আরো নাই । উত্তাপ স্বাভাবিক ।

২২শে হইতে ৩০শে ডিসেম্বর পর্য্যন্ত রোগীর অবস্থার কোন পরিবর্তন হইল না । দান্ত না হওয়ার জন্য মাঝে মাঝে ২১৩ দিন অন্তর হাইড্রার্ক কাম ক্রিটা ২ গ্রেণ দেওয়া হইত ও ৮১২নং ব্যবস্থা চলিতে লাগিল ।

৩১শে তারিখে তজ্জা খুব গাঢ়তর হইল । ডাকিলে কোন সাড়া দেয় না । হস্তব্রহ্ম মূর্তি-বদ্ধ ও শক্ত । টানিয়া সোজা করা যায় না । চক্ষু মূদ্রিত । জিহ্বা ব্রাউন কোটিং ও শুষ্ক । জল পিপাসা বেশী । অন্ত—

Re.

পাইলোকার্পিন নাইট্রাস	...	১১ গ্রেণ ।
পরিষ্কৃত জল	...	১০ মিনিম ।

দ্রব করতঃ ইনজেক্সন দিলাম ।

৮১২ নং ব্যবস্থা থাকিল । ঔষধের পরিমাণ কম করিয়া ৮নং ব্যবস্থা ৬ দাগ ও ৯নং ব্যবস্থা ৩ দাগ করিয়া দেওয়া গেল ।

১লা জানুয়ারী—প্রস্রাব ৫১৭ বার হইয়াছে । প্রচুর পরিমাণে লাল। নিঃসরণ হইতেছে । রাত্রে খুবই ঘাম হইয়াছে—তবে এখন নাই । হাত হৃথানা বরফের ভায় ঠাণ্ডা । তজ্জা পূর্বা-পেকা কম । হাত আর মূর্তিবদ্ধ নাই এবং সরল ভাব করা যায় ।

৪ঠা জানুয়ারী—অব হইয়াছে । উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রি । জল পিপাসা আছে । ৩ দিন দান্ত হয় নাই । দক্ষিণ কর্ণধূল ফুলিয়াছে ।

৪ঠা জানুয়ারী



প্রাথমিক অব নির্ণয় করতঃ এবং কর্ণমূলটি না পাকিয়া বাইবেন না বিবেচনার সমস্ত  
ঔষধ বন্ধ করিয়া—

Re.

লাইকর এমন সাইটেটস	...	৩০ মিনিম।
প্রিট ক্লোরোফর্ম	...	৫ মিনিম।
টিং একোনাইট	...	১ মিনিম।
পটাস নাইট্রাস	...	৩ গ্রেণ।
জল	...	এড ১ আউন্স।

একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা, প্রতি ৪ ঘণ্টাস্তর সেব্য। এবং—

Re.

ক্যালসিয়াম সলফেট	...	২ গ্রেণ।
সুগার অব মিক	...	৫ গ্রেণ।

একত্রে ৪ পুরিয়া। প্রতি পুরিয়া ৬ ঘণ্টাস্তর সেব্য।

৮ই জানুয়ারী—পর্যন্ত এই ব্যবস্থায় চলার পর ফোটক বৈশ পাকিয়াছে দেখা গেল।  
অধিকন্তু দক্ষিণ হস্তের মণিবন্ধের উপরেও একটা ফোটক হইয়া সেটাও পাকিয়াছে। অস্ত  
ফোটক ২টি অস্ত করিয়া দেওয়া হইল। তাহাতে খোলাটিয়া অসুস্থ (unhealthy pus)  
পুঁজ অনেকটা বাহির হইল। ক্ষত ধান এণ্টিসেপ্টিক লোশনে ড্রেস করিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া  
দেওয়া হইল।

৯ই জানুয়ারী - উত্তাপ স্বাভাবিক। অত্যন্ত জ্বা হইয়াছে। অস্ত অন্ন পথ্য দেওয়া হইল।  
এবং—

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লো	...	১ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রো ক্লোর ডিল	...	৫ মিঃ।
লাইকর আসেনিকেলিস	...	১ মিঃ।
জল	...	এড ১ আঃ।

এক মাত্রা। আহারান্তে প্রত্যহ ২বার সেব্য।

পাঠকবর্গ—যদি এই হুতন ব্যবস্থা গুলির দ্বারা কিছুমাত্র উপকার পান পরীক্ষা করিয়া  
দেখিলে সমস্ত শ্রম সফল হইবে।

মন্তব্য, রোগিনীর বয়ঃক্রম নিতান্ত কম বলিয়া স্যালাইন সুলিউশন মাত্র ১৬ আঃ ইন-  
জেক্ট করা হয়। ১টা ৮-গ্রেণ ওজনের সোলেরিড সোডিয়াম ক্লোরাইড—১ পাইপ্ট উক জলে  
দ্রব করিয়া ১০০ ডিগ্রি উত্তাপ থাকিতে ২ ইনজেকশন আরম্ভ করা হয়। এবং ১০০ ডিগ্রি  
হইয়াই বন্ধ করা হয়। ১০ মিনিটে ৮ আউন্স হিসাবে ইনজেকশন দেওয়া হইয়াছিল।

### অস্ত্রশাস্ত্রশাস্ত্রের পরীক্ষিত ব্যবস্থা—

এমিবিব, কি ব্যাসিলারী, কি স্ট্রুফিং ডিসেন্টারী তাহা অগ্রে ঠিক করিবে। স্ট্রুফিং ডিসেন্টারীতে অস্ত্রধোত ও অগ্রে এন্টিসেপটিক লোশন প্রয়োগ না করিলে কোন ফল হয় না। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা গুলি এমিবিব ও ব্যাসিলারী আমাশয়ে বিশেষ উপকার পাইবেন।

প্রথম দিন এমিটিন হাইড্রোক্লোরাইড ১ গ্রেণ।

দ্বিতীয় „ „ „ ১ গ্রেণ।

তৃতীয় „ „ „ ২ „

চতুর্থ „ „ „ ৩ „

মাত্রায় ইনজেকশন দিবে। প্রথম ইনজেকশনই রক্তভেদ, গুলুনি, ও বেগ কমিয়া মলে পিত্ত আসিবে। আরোগ্য শেষ করিবার জন্য ৪টা ইনজেকশন দেওয়া কর্তব্য। এবং—

Re.

বিশমথ সবনাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
ডোভাস' পাউডার	...	৩ গ্রেণ।
আয়ডোফর্ম	...	১ গ্রেণ।
এসিড গ্যালিক	...	৩ গ্রেণ।

একত্রে এক পুরিয়া। প্রতিদিন ৪টা সেবা। আর—

Re.

লাইকর হাইড্রাজ পারক্লোরাইড	..	১৫ মিনিম।
এসিড সল্ফ এরোম্যাট	...	৫ মিনিম।
সিরাপ সিমপ্লেক্স	...	৫ আউন্স।

একমাত্র। প্রয়োজনানুসারে ৩৪ বার দিবে।

## চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ।

লেখক ডাঃ শ্রীগোবিন্দচন্দ্র হালদার ।

— o —

বিগত ২৬শে অক্টোবর বেলা ৮টার সময় শিবপুরনিবাসী শ্রীহাজারিলাল বিশ্বাস মহাশয়ের বৃদ্ধ পিতা আমার নিকট উপস্থিত হন। তাঁহার বাচনিক অবগত হইলাম যে, তাঁহার প্রথম পুত্রের আজ দুই দিন হইতে অত্যন্ত অসুস্থ হইয়াছে। এর পূর্বে তাহার কোন অসুস্থ হয় নাই—এই তাহার প্রথম অসুস্থ হইয়াছে। পুত্রটির নাম কাল্পিন। বয়স আঠার বৎসর।

আমি বেলা ৯টার সময় বাইরা রোগীকে পরীক্ষা করিলাম। উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রী, নাড়ী পূর্বে ও দ্রুত, জিহ্বা ক্রেন্ডকৃত। অতিশয় জল পিপাসা আছে। মধ্যে মধ্যে মাথা কাঁপিতেছে। মাঝে মাঝে ভুল বকিতেছে (ডিলিরিয়ম)। চক্ষুর ঈষৎ লাল বর্ণ। গায়ে লেপ কিংবা অল্প কিছু রাখিতে দিতেছে না। দান্ত দুইবার হইয়াছে। বাম পার্শ্বে অত্যন্ত বেদনা আছে। হাঁপ ছাড়িতে অত্যন্ত কষ্ট হইতেছে। ঠেংখিকোপ দিয়া কণ্ঠাস্থির নিয়ন্ত্রণে, উত্তর কণ্ঠাস্থির মধ্যবর্তী স্থানে, হৃৎপিণ্ডের উপরে, ইহার নিম্নে ও বামপার্শ্বে, কণ্ঠাস্থির মধ্যবর্তী স্থান মধ্যে, পশ্চাৎ অস্থির সম্মুখে ও পশ্চাৎভাগ প্রভৃতি স্থানে বাসপ্রবাস কালে কেবল মাত্র সনোরস্ রকাস্ সাউণ্ড শুনিতে পাইলাম। এই সমস্ত লক্ষণ দেখিয়া ব্রকাইটস্ হইয়াছে বলিয়া স্থির ধারণা করিলাম। কিন্তু আমার ডায়গনসিস্ ট্রিক হইল কিনা বলিতে পারি না। বাহা হউক, এই রোগীকে ইতি পূর্বে কলিকাতা লণ্ডন মেডিক্যাল স্কুলে হইতে আনীত কয়েকটা ঔষধ ব্যবহার করিতে বড়ই উৎসুক হইলাম। ডাঃ ডি, এন হালদার কৃত মেডিক্যাল ডায়েরী হইতে কয়েকটা ঔষধ নির্বাচন করিলাম উহাই নিম্নলিখিত রূপে ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

## (১) Re.

ব্রোমিউরিন

...

২টী ট্যাবলেট।

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ৩টী ট্যাবলেট, ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবা।

## (২) Re.

টীং একোনাইট

...

১ মিনিম।

স্যালিব্রোণ

...

১২ মিনিম।

জল

...

১ আউন্স।

একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। ২ ঘণ্টা অন্তর সেবা। আর—

## (৩) পেনোকোল ৪ ড্রাম। বাহ্যিক প্রয়োগ।

ইহা সামান্য গরম করিয়া বেদনা স্থানে প্রলেপ দিয়া তুলা দ্বারা বাধিয়া রাখিতে বলিলাম।

পথ্য—দুধ সাগু।

২৭শে অক্টোবর বেলা ৭টা। তাপ ১০১ ডিগ্রী। ভুলবকা (ডিলিরিয়াম) নাই। জল পিপাসা সামান্য আছে। দান্ত হয় নাই। বাম পার্শ্বে বেদনা একটু কম হইয়াছে। নাড়ীর সেরূপ অবস্থা নাই। অল্প নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

২নং ও ৩নং ব্যবস্থাস্থিতিক রাখিলাম এবং—

## (৪) Re.

কুইনাইন সালফ

...

৫ গ্রেন।

এসিড্ এন্, এম, ডিল

...

১০ মিনিম।

টীং কার্ভেসম্ কোঃ

...

১০ মিনিম।

জল

...

১ আউন্স।

একমাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবা।

২৮শে তারিখে বেলা ৬ টার সময় আসিয়া হাজারি লাল সংবাদ দিলেন যে, তাহার পুত্রের দাঁতের পার্শ্ব দিয়া অনবরতঃ রক্ত বাহির হইতেছে। এখনই যাইতে হইবে। আমি বেলা ১০টার সময় বাইয়া দেখিলাম—উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি। পিপাসা নাই। বৃকের বেদনা অতি সামান্যই আছে। সমস্ত দাঁতের পার্শ্ব দিয়া সামান্য সামান্য রক্ত বাহির হইতেছে। দাঁতের কোন ঘস্রণা নাই। সম্মুখের একটা দাঁতের পার্শ্ব দিয়াই বেশী পরিমাণে রক্ত বাহির হইতেছে।

অস্ত্র নিয়ন্ত্রিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

ওনং ব্যবস্থা ঠিক রাখিলাম এবং—

(৫) Re.

কুইনার্টন সালফ	...	৫ গ্রেণ।
এসিড্‌ এন্‌ এম্‌ ডিল	...	১০ মিনিম।
টাং ফেরি পার ক্লোর	...	১০ মিনিম।
জল	...	১ আউন্স।

একমাত্র। এইরূপ ৬ মাত্র। ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবা।

(৬) Re.

ক্রিমরোজ	...	১ ড্রাম।
গ্লিসিরিন	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া দাঁতের সকল স্থানে লাগাইতে এবং যে স্থান হইতে রক্ত বেশী বাহির হইতেছিল, ঐ মিশ্রিত ঔষধ বোরিক কটনে ভিজাইয়া সলা দিলা সেই স্থানে বন্ধ করিয়া দিতে বলিলাম। আশ্চর্যের বিষয় যে, ইহা ব্যবস্থা করিবা মাত্রই রক্ত বাহির হওয়া একেবারে বন্ধ হইয়া গেল।

পথ্য,—দুগ্ধ সাণ্ড।

২৯শে তারিখে তারিখে ভোর বেলা একটা লোক আসিয়া সংবাদ দিল যে, রোগীর দাঁত হইতেছে। তাহার সহিত পেট ফাঁপ আছে। মধ্যে মধ্যে অল্প উদগার তুলিতেছে।

আমি বেলা ৮টার সময় বাইয়া দেখি—অন্ন নাই। বৃক্‌ আর বেদনা সেরূপ অল্পমান করিতে পারিতেছেন। জল পিপাসা নাই। পাতলা পাতলা দাঁত হইতেছে। পেট ভূট ভাট করিতেছে। রোগী স্বয়ং বলিতেছে যে, আমার অত্যন্ত অশল হইয়াছে। ইহা তিন্ন আমার শরীরে আর কোন অশান্তি নাই। ইহার অস্ত্র আমার অত্যন্ত কষ্ট হইতেছে। অস্ত্র নিয়ন্ত্রিত ব্যবস্থা করিলাম।

(৭) Re.

টাইসোডিনা	...	৮টা ট্যাবলেট।
-----------	-----	---------------

২টা ট্যাবলেট একত্র একমাত্র। ২ ঘণ্টা অন্তর সেবা।

দাঁত হওয়া বন্ধ হইলে আর সেবন করিতে হইবে না। কিন্তু অবস্থার থাকে আমাদুকে সন্ধ্যার পূর্বে সংবাদ দিতে বলিলাম।

সন্ধ্যার সময় সংবাদ পাইলাম ট্যাগোডিনা ২ বার সেবন করার পর হইতে আর দান্ত হয় নাই। বেশ ভাল আছে।

পথ্য—বার্লি ওয়াটার।

৩০শে তারিখে বেলা ১১০ টার সময় যাঁইয়া দেখিলাম—রোগী বেশ ভাল আছে। কিন্তু অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়িয়াছে। অল্প নিয়ন্ত্রিত বাবস্থা করিলাম।

(৮) Re.

কুইনাইন সালফ	...	৩ গ্রেণ।
এসিড সল্ফ ডিল	...	৫ মিনিম।
টী: ফেরি পারক্লোর	...	৫ মিনিম।
এমন ক্লোরাইড্	...	৫ গ্রেণ।
লাইকর ট্রীকনিয়া হাইড্রোক্লোর	...	২ মিনিম।
একোয়া মেসপিপ	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা। দিবসে তিনবার সেব্য।

পথ্য—দুধ বার্লি ও গন্ধ ভাতুলের ঝোল।

ইহাতেই রোগী আরোগ্য হইয়াছে ও এখনও পর্যন্ত বেশ ভাল আছে।

## ম্যালেরিয়ায় কুইনাইন ইঞ্জেকসন সম্বন্ধে কয়েকটি যুক্তি।

(লেখক—ডাঃ শ্রীফনীভূষণ মুখোপাধ্যায়।)

—:o:—

ইতিপূর্বে “থের্যাপিউটিক নোটসে” উল্লিখিত হইয়াছে যে, কুইনাইন ইঞ্জেকসন দিতে হইলে ভাল করিয়া সিরিঞ্জটা বিপাক (sterilise) করিয়া লওয়া উচিত। সিরিঞ্জ মেথিলেটেড (methylated) বা রেক্টিফায়েড (Rectified) স্পিরিটে কিছুকণ ডুবাইয়া রাখিলে উক্ত উদ্দেশ্য সাধিত হয়।

ইঞ্জেকসন দুইপ্রকার—যথা, ইন্ট্রামাস্কুলার (পেশী মধ্যে) এবং ইন্ট্রাভেনাস (শিরার মধ্যে)। শেষোক্তটি কিন্তু নিতান্ত আবশ্যক না হইলে দেওয়া উচিত নয়, কারণ অনেক এখনও উহাতে অত্যন্ত না হওয়ার হঠাৎ বিপদ ঘটবার সম্ভাবনা। প্রথমোক্তটি তত ভয়জনক নয়। কারণ সাধারণতঃ ইঞ্জেকসনের পর পেশী ধ্বংস বশতঃ যে স্থানিক প্রদাহ উপস্থিত হয়, তাহা উপশম করি কয়েক বার টিংচার আরোজিনের প্রলেপ ও উক্ত বোরিক অ্যাসিডের বেদ (Hot Boric empress) প্রয়োগে স্বরাস অন্তর্হিত হইয়া থাকে।

আমি আমার সামান্য অভিজ্ঞতায় এই মাত্র অবগত হইয়াছি যে, অনেক সময় মুখপথে কুইনাইন কার্য্যকরী না হইলে একবার মাত্র ৫ গ্রেণ (শিশুদিগকে) বা ১০ গ্রেণ (বয়স্কদিগের জন্ত) কুইনাইন সালফেট (সাইট্রিক এসিড যোগে) ইঞ্জেকসন দিলে অধিকাংশ ক্ষেত্রে সমূহ উপকার দর্শাইয়া থাকে। অধুনা এই উপায় অবলম্বন করিয়া অনেকগুলি রোগীর জ্বর ছাড়াইতে সক্ষম হইয়াছি। প্রকৃত ম্যালেরিয়া হইলে এবং একটা ইঞ্জেকসন নিষ্ফল হইলে তিন চারিটা ইঞ্জেকসন প্রয়োগ আবশ্যক হয়।

ইঞ্জেকসনের পূর্বে কুইনাইন দ্রব গরম করিয়া কিঞ্চিৎ গরম থাকিতে প্রয়োগ করিতে হয় নচেৎ জমিয়া যাইবার সম্ভাবনা। উহার সহিত কিঞ্চিৎ লবণ (সোডিয়াম ক্লোরাইড) মিশাইয়া লইলে ভাল হয়। ইঞ্জেকসনের জন্ত ডেলটয়েড অপেক্ষা মূট্রিয়াল পেনশাই অধিকতর উপযোগী। বামহস্তের অন্ত্র ও তর্জনি দ্বারা পেশী কথঞ্চিৎ উত্তিত করিয়া তন্মধ্যে সূচী বিদ্ধ করা কর্তব্য। ডাঃ উইন্টশায়ার বলেন, মুখপথে কুইনাইন প্রয়োগ অপেক্ষা পেশী মধ্যে প্রয়োগ করিলে সত্ত্বর উপকার দর্শে। মাথা ঘোরা, গা বমি বমি, কাণ ভেঁ। ভেঁ। করা প্রভৃতি লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায় না বা পাইলেও অপেক্ষাকৃত অনেক কম হয়। স্থানিক ব্যথা খুব সামান্য হয়, সাবধানতার সহিত বা বিত্তরতার উপর লক্ষ্য রাখিয়া ইঞ্জেকসন দিলে সেপ্টিকহেমিয়ার ভয় থাকে না এবং হৃৎপিণ্ডের উপর কোন বিষক্রিয়া প্রকাশ করে না।

(১) কুইনাইন ইঞ্জেকসন রূপে প্রযুক্ত হইলেইহা মস্তিষ্কের লক্ষণবৃত্ত (cerebral type) গ্রেভ ম্যালেরিয়ার আভ্যন্তরীণ বিধান তত্ত্ব মধ্যে জীবাত্মগুলির উপর আশ্রিত ক্রিয়া প্রকাশ করতঃ রোগের ভাবীকল মঙ্গলময় করিয়া দেয়। (২) তরুণ রোগে ইহার ক্রিয়া অধিকতর সুনিশ্চিত। ইহা রক্ত পরীক্ষায় অবগত হওয়া যায়। (৩) ম্রীহা ও অস্থি মজ্জা মধ্যে অবস্থিত জীবাত্মগুলির উপর অধিক বিষক্রিয়া প্রকাশ করে; ম্রীহা বিবৃদ্ধি সহ ক্যাকেকসিয়া যুক্ত পুরাতন ম্যালেরিয়া আরের দ্রুত উন্নতি সাধনে এবং পুনরাক্রমণ নিবারণে ইন্ট্রামাস্কুলার কুইনাইন প্রয়োগের স্ববিশেষ শক্তি আছে।

উক্ত ডাক্তার সাহেব বলেন যে, কুইনাইন রক্তমধ্যে প্লাজমার (রক্তরস) প্রোটীড জাতীয় প্রদার্থের (Proteid) সহিত সংমিশ্রিত হইয়া অস্থায়ী কুইনাইন প্রোটীড কম্পাউণ্ড প্রস্তুত করে। এবং উহার জীবাত্ম (Material Parasite) ধ্বংস করিবার বিশেষ শক্তি আছে।

(a) শিরামধ্যে কুইনাইনে গাঢ় দ্রব (Strong Solution) প্রযুক্ত হইলে ঐরূপ প্রোটীড কম্পাউণ্ড অধিক পরিমাণে প্রস্তুত হয় এবং উহা শীঘ্রমধ্যে সর্কাসে সঞ্চালিত হইয়া অতি সত্ত্বর অপেক্ষাকৃত অধিক জীবাত্মের প্রাণনাশ করিয়া ফেলে।

(b) পেশীমধ্যে প্রযুক্ত হইলে ঐরূপ কম্পাউণ্ড অপেক্ষাকৃত কম প্রস্তুত হয় এবং শরীরে ব্যাপ্ত হইতে সময় লাগে কিন্তু তথাপি উহার জীবাত্মনাশক ক্রিয়া সুনিশ্চিত এবং অবশ্যস্বাবী।

(c) মুখপথে কুইনাইন প্রয়োগের ফলে সর্কাসে কম কম্পাউণ্ড প্রস্তুত হয় এবং উহা শরীরমধ্যে শীঘ্র ব্যাপ্ত হইলেও, উহার জীবাত্মনাশক ক্ষমতা খুব কম পরিমাণে বিত্তমান থাকে। সুতরাং রোগারোগ্যে অধিক সময় লাগে।

লেখক আরও লক্ষ্য করিয়াছেন যে, ( ১ ) যে কুইনাইন রক্তের প্রাথমিক প্রোটিন সহ অস্বাভাবিকভাবে সংমিশ্রিত হইয়া রক্তমধ্যে সঞ্চারিত হয়, তাহারই জীবাণু ধ্বংসের প্রকৃত কমতা আছে ।

( ২ ) যে কুইনাইন এইরূপে মিশ্রিত না হয় এবং সহজাবস্থায় থাকে তাহা প্রত্যাহ সহ অপরিবর্তিত অবস্থায় নির্গত হইয়া যায় এবং উহা জীবাণু ধ্বংসে শক্তিশীল বলিয়া বিবেচিত হয় ; ।

( ৩ ) এবং দ্বিতীয় প্রকার অপরিবর্তিত কুইনাইন রক্তমধ্যে সঞ্চারিত হইয়া শরীরে বিকলকণ উৎপাদন করে ।

মাত্রা—ডাক্তার সাহেব প্রত্যাহ ২০ গ্রেণ করিয়া দুইবারে ৪০ গ্রেণ কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোরাইড চারিদিন পর্য্যন্ত পেশীমধ্যে ইন্জেকসন্ দিতে বলেন । প্রথম দিনহইতে অন্ততঃ তিন সপ্তাহ পর্য্যন্ত প্রতিদিন ৩০ গ্রেণ করিয়া সালফেট বা বাই হাইড্রোক্লোরাইড প্রয়োগ্য । প্রত্যেক ইন্জেকসনের পূর্বে দ্রব গরম করিয়া লওয়া উচিত ।

ব্রিটিশ মেডিক্যাল জার্নালে কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজের প্যাথলজির প্রফেসর রজার্স সাহেব লিখিয়াছেন যেসিন্‌কোনি ;—বাই হাইড্রোক্লোরাইড পেশী মধ্যে প্রবিষ্ট হইলে কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর অপেক্ষা সত্ত্বর এবং সম্পূর্ণরূপে শোষিত হয় । তিনি সিন্‌কোনি বাই হাইড্রোক্লোর ৭।০ সাড়ে সাত গ্রেণ, ৪সি, সি, ( ১৭ নিঃ ) পরিশ্রুত জলে দ্রব করিয়া প্রত্যাহ ১০।১৫ গ্রেণ পর্য্যন্ত উপযুক্ত পরি চারিদিন প্রয়োগ করিতে আদেশ দিয়াছেন । সিন্‌কোনি, কুইনাইনের দ্বারা পেশী স্তরের (muscle fibre) বিনাশ সাধন করে না এবং ইন্জেকসনে স্থানিক প্রদাহ অল্প হয় । এইরূপ ইন্ট্রামাস্কুলার প্রয়োগের পর মুখ পথে কুইনাইন সালফেট প্রত্যাহ ১০ গ্রেণ কয়েক মাসাবধি প্রদান করিতে হয় । এতৎ উপায় অবলম্বনে ৩টি সত্ত্বর ম্যালেরিয়ার তরুণ আক্রমণ এবং পুরাক্রমণ নিবারিত হয় ।

ডাঃ এ প্যাট্রিক, পুরাতন পৌনঃপুনিক ম্যালেরিয়া অরে (chronic relap sing) শিরা মধ্যে কুইনাইন এবং টার্টার এমেটিক প্রয়োগ করিয়া উহার ফলাফল প্রকাশ করিয়াছেন । তিনটা বাই-হাইড্রোক্লোর কুইনাইন ইন্জেকসনের পরে, পাঁচটা টার্টার এমেটিক প্রয়োগে করিলে আক্রমণ নিবারিত হয় । ইন্ট্রাভেনাস কুইনাইনে আক্রমণ নিবারিত হইলেও পুনরাক্রমণের নিবৃত্তি হয় না । ইন্ট্রাভেনাসে এ্যান্টিমনি কিন্তু জীবাণু বিনষ্ট করিয়া পুনরাক্রমণ দমন করে । এবং রক্ত হইতে ক্রিসেন্ট গুলি অন্তর্হিত হইয়া যায় । অধুনা এইরূপ কুইনাইন ও এ্যান্টিমনি ইন্ট্রাভেনাস প্রয়োগ করিয়া অনেকে পুনরাক্রমণ নিবারণে কৃতকাৰ্য হইতেছেন ।

মস্তিষ্কের লক্ষণ স্তূত ম্যালেরিয়া অরে এবং যাহারা বিষম পীড়িত, তাহাদিগকে ইন্ট্রাভেনাস রূপে কুইনাইন প্রয়োগ করা উচিত । রোগ নির্ণীত হইবার পর হইতে দ্বিতীয় প্যার শিরা মধ্যে ১৫ গ্রেণ কুইনাইন প্রবেশ করাইবে এবং উহা দুই বর্ষা পরে আরও ১৫ গ্রেণ পেশী মধ্যে দিবে । তৎপরে মধ্য উপকারকৃষ্ট হইলে, বিপদ উত্তীর্ণ না হওয়া পর্য্যন্ত, প্রতি তিন বর্ষা অন্তর পেশী মধ্যে কুইনাইন দিতে থাকিবে, তৎপরে সুখপথে প্রদান করিবে । প্রয়োজন হইলে, ১২ বর্ষার ১৫ গ্রেণ পর্য্যন্ত শিরা মধ্যে প্রবেশ করাইতে কৃত্তিত হইবে না ।

## থেরাপিউটিক নোটস ( Therapeutic Notes )

ডাঃ - শ্রীকীৰ্ত্তবৰ্ণ মুখোপাধ্যায় S. A. S.



**বৌকালীন স্নান ।** প্রত্যহ দুইবার স্নানের আক্রমণ যে, কেবল মাত্র কালান্তরে দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা নহে, পরন্তু উহা ম্যালেরিয়াল রেমিটেন্ট জরেও অনেক সময় দৃষ্টিগোচর হয় । একটা ২৬ দিবসব্যাপী বৌকালীন জর শেখী মধ্যে একবার মাত্র কুইনাইন প্রয়োগ করার আরোগ্যলাভ করে । জর প্রবল হইবার পূর্বে স্বল্পবিরাম অবস্থার কুইনিন প্রয়োগ করিলে উত্তাপের বৃদ্ধি হইতে পারে না ।

**দুইদিন অন্তর পালাবন্ধ ।** পালাবন্ধ দিন, জর আসিবার দুই তিন ঘণ্টা পূর্বে একমাত্রা ( ১০।১২ গ্রেণ ) হাইডোক্লোর বা সালফেট অব কুইনিন পরিমিত সাইট্রিক এসিডে দ্রব করিয়া, ( ৫।১০ মিঃ ) টিকার ওপিরাই ও লাইঃ আর্সেনিক হাইডোক্লোর সহ ব্যবহৃত করিলে প্রায়ই কার্যসিদ্ধি হইয়া থাকে । এ ক্ষেত্রে ওপিরামে কুইনিনের ক্রিয়ার সহায়তা করে । ইণ্টোমাস্কুলার ইন্জেকশনেও ঐরূপ ফল হয় ।

**অ্যান্‌থ্রক্সের পার্যায়ন দমনে—**কুইনাইনের অস্বাভাবিক প্রয়োগরূপ সকল নিষ্ফল হইলে, কুইনাইন ফেরো সাইরেনাইড ( ১ গ্রেণ মাত্রার ) জর আসিবার পূর্বে এক বা দুই ঘণ্টা অন্তর ৩।৪ বার প্রযুক্ত হইলে অধিকাংশ সময় কার্যকরী হয় । আমার হাতে ইহা কখনও নিষ্ফল হয় নাই । ইহার আবাদও তত তিক্ত নয় । কাণ ভেঁ। ভেঁ, মাথাঘোরা প্রভৃতি বিব লক্ষণ আদৌ প্রকাশ পায় না । সিরাপ বা একড্র্যাফ্ট মাইসিনাইজী লিকুইড মিলাইয়া দিলে তিক্তবাদ কিছুমাত্র অনুভূত হয় না ।

• এন্‌থ্রক্সের প্রদোহ—

Rs.

সালফেট অফ্‌ ম্যাগনেসিয়াম	...	১ ড্রাম ।
লাইঃ মর্কিন হাইডোক্লোর	...	৪ মিনিম ।
টিকার বেলেডোনা	...	৩ মিনিম ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম ।
— জিঞ্জিবার	...	১ ড্রাম ।
এ্যাকোয়া মেহপিপ	এ্যাদ	১ আউন্স ।

একত্রে একমাত্রা । এইরূপ ৬ মাত্রা, প্রতি মাত্রা ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেবনীয় । সব পরিমাণ লব্ধসহ মিশ্রিত করিয়া প্রতি দুই বা তিন ঘণ্টান্তর ব্যবহৃত করিলে স্পেসিফিকের জ্বর কার্য করে । প্রেসক্রাইবার পরে ইহা প্রকাশিত হয়, সেধুক মহোদয়ের বলিরাছেন যে, জ্বর বাতায় পড়িয়াছিল ।



অস্ত্রের ব্যথা, আক্ষেপ এবং কুসিগতি হ্রাস করিয়া দেয়। প্রথমতঃ সোপ ওয়াটার এনিমা বা সাবান জলের পিচকারী প্রয়োগে অস্ত্রের নিষ্কাশন পরিষ্কার করিয়া লওয়া কর্তব্য।

### মুদ্রান্তকেন্দ্র—

Rs.

ক্রোম্যান্ হাইড্রেট	...	১২ গ্রেণ।
স্পিরিট ইথার নাইট ক	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট জুনিপার	...	১০ মিনিম।
কিংবা ক্যাফিন সাইট্রাস	...	৪ গ্রেণ।
এ্যাকোয়া সিনামোম	এড ...	১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ছয় মাত্রা। প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

এই ব্যবস্থাপত্রখানি “চিকিৎসা প্রকাশে” কয়েকবার প্রকাশিত হইয়াছে। আমি কয়েকটা রোগীতে প্রদান করিয়া স্বকলপ্রাপ্ত হইয়াছি বিধায় অত্রস্থলে পুনরুল্লিখিত হইল। ২।৩ মাত্রা প্রয়োগে জ্বাশরের ব্যথাদি কমিয়া যায় এবং প্রস্রাব হইতে আরম্ভ হয়, ক্যাথিটার প্রয়োগের প্রয়োজন হয় না।

**এ্যাপেন্ডিসাইটিসেস—**প্রায়ঃ রোগী প্রস্রাব করিতে ব্যর্থতা অনুভব করে, অল্প অল্প এবং বন বন প্রস্রাব ত্যাগ করে। এ্যাপেন্ডিসেস প্রদাহ হেতু জ্বাশরের লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়। উপরোক্ত ব্যবস্থাপত্রখানি এই সমস্ত ক্ষেত্রে প্রদান করিয়া বেশ স্বকল প্রাপ্ত হইয়াছি। প্রতি মাত্রায় উক্ত ঔষধাবলী সহ এক ডান করিয়া ম্যাগসালক সংযুক্ত করিয়া দিলে কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া অন্ত ও ত সহ এ্যাপেন্ডিসেস প্রদাহ দূরীভূত করে। কোষ্ঠবদ্ধতা (Constipation) এ্যাপেন্ডিসেস প্রদাহের নিত্য সহচর সুতরাং লাবণিক বিচেরক ব্যবস্থা একান্ত প্রয়োজনীয়।

ইহাতে স্থানিক এন্টিফ্লোজিউন, বেলেডোনা, ইকথিয়ল, উক্ বেদ ইত্যাদি প্রয়োগ করিতে তুলিবেন না।

**এপেন্ডিক্সের অবস্থিতি (Position)** এ্যাপিষ্টিরিয়ম সুপিরিয়র ইলিয়াক স্পাইন ও নাবী (Umbilicus) এতদ্বয়ের মধ্যবর্তী স্থান—ম্যাকুবানি পয়েন্ট (McBurnegs point)। ইহা এন্টিরিয়র সুপিরিয়র ইলিয়াক স্পাইন হইতে ১।০ ইঞ্চি দূরে অবস্থিত।

**শিউরোম্যান্ড্রাস** অনেক সময়, বিশেষতঃ শিশুদিগের উদরে—লক্ষণের নিম্নে, পাকিস্রাসের (কোমগ্রহি) উপস্থিতি হ্রাসে উদানক বেদনা অনুভূত হয়। এইরূপ বেদনাকে ইংরেজিতে শ্বেকডি পেন কহে। এইরূপ প্রতিফলিত ব্যথা “ইলিয়াক কমাং” উপস্থিত হইলে

প্লিসিডেও (প্লুরা-ফুসফুসাবরকণ্ঠস্রোতী-মধ্যোদ্বসনরূপ) অনেক সময় উদরে ব্যথা উপস্থিত হইতে পারে ।

এসমন্ত ব্যাধির অন্তান্ত লক্ষণগুলির প্রতি লক্ষ রাখিয়া রোগনির্ণয় করিবেন ।

**পৈশিক বাত ।**—ইহার অপর নাম “রিউম্যাটিক-মায়ো সাইটিস্” । এতদ্বারা সন্ধিমধ্যস্থ বিধান তন্তু আক্রান্ত হয় বলিয়া ইহাতে ফাইব্রোসাইটিস্ বলিয়া থাকে । ক্যান্সিস, এ্যাপে নিটরোসিস, টেণ্ডন, পৈশিক আবরণ এবং লিমামেন্ট (বন্ধনী) ইত্যাদিতে সৌত্রিকতন্তু থাকায়, উহারা আক্রান্ত হয় ।

মস্তকের মাংসপেশীচর ও তাহাদের আবরকপর্কা আক্রান্ত হইলে, তাহাকে কেফ্যালো ডাইনিয়া বা কেফ্যাল্যালজিয়া রিউমেটিকা কহে ।

গ্রীবার পেশীচর আক্রান্ত হইলে গ্রীবা আড়ষ্ট হইয়া যায় এবং তাহাকে টিক্ নেক বা টিউ ক্যালিস বলে । বাইনেকেও অনেক সময় বলিয়া থাকে ।

হৃৎকের বেশী আড়ষ্ট হইলে উহাকে ডেস্মোডাইনিয়া বা স্ক্যাপুলোজাইনিয়া বলে ।

হৃৎক এবং পৃষ্ঠের পেশী সকল আড়ষ্ট হইলে উহাকে ডেস্মোডাইনিয়া বলে ।

প্যেক্টোর্যাল, ইন্টারকষ্টাল প্রভৃতি বক্ষ পেশীর বাতকে চলিত কথায় পার্শ্ব বেদনা এবং ইংরাজীতে প্লুরোডাইনিয়া কহে ।

কোমরের বা কটি দেশস্থ পেশী ও ক্যান্সিমালাধোরাম আক্রান্ত হইলে উহাকে লাম্বোগো বলিয়া থাকে ।

ইহাদের চিকিৎসাস্থায়, আমি স্থানিক মফিন সালফ বা হাইড্রোক্লোর ( ১—২ গ্রেণ ) এবং এট্রোপিন সালফ ( ৮ গ্রেন ), ১ ড্রাম, পরিশ্রুত জলে দ্রব এবং গরম করিয়া, একটা মোটা স্ফুটন্ত ১০ সি সি সিরিঞ্জ দ্বারা ইন্জেক্সন দিয়া থাকি । হুটীটা বিত্ত্ব করতঃ কিছুকণ পর্যন্ত ( ৫—১০ মিনিট ) ঐ স্থানে রাখিয়া দিলে নীড়লিং অর্থাৎ হুটীক্ককরণ ও ঔষধ প্রয়োগ উভয় উদ্দেশ্য সাধিত হয় । এতদ্বারা শীঘ্র সুকল লাভ করা যায় ।

## ম্যামেরিয়া ।

### রেমিটেন্ট ফিবার ।

( ৩ )

### সাংঘাতিক সম্প্রসারিত জ্বর ।

### (Grave Remittent Fever.)

( লেখক—ডাক্তার শ্রীরামচন্দ্র রায় S. A. S. )

( পূর্বপ্রকাশিত ১৩৮ পৃষ্ঠার পর হইতে )

**সংজ্ঞা নাম :**—সারিপাতিক জ্বর, গ্রেভ রেমিটেন্ট ফিবার, পার্শ্বাস রেমিটেন্ট ইত্যাদি ।

**রোগ পরিচর্যা :—**পূর্বে জীবন ব্রহ্মবিদ্যায় অরের উল্লেখ করা হইয়াছে। যথা, হাইন্ড রেমিটেন্ট অর, গ্যাষ্ট্রিক রেমিটেন্ট অর ও বিলিয়াস রেমিটেন্ট অর। এই ত্রিবিধ অরের কোনও একটির সহিত কতকগুলি কঠিন উপসর্গ যুক্ত হইয়া অর যখন সাংঘাতিক অবস্থা ধারণ করে, তখন তাহাকে “সাংঘাতিক ব্রহ্ম বিদ্যায় অর” বলে। অরের পক্ষম হইতে সপ্তম দিবসের মধ্যে সাংঘাতিক লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। অস্বাভাবিক দৈহিক তাপ, তৎসহ প্রলাপ, আক্কেপ প্রভৃতি, রোগীর সংজ্ঞালোপ, সান্নিপাতিক লক্ষণ নিচর যথা, রোগীর নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুত, রোগী অত্যন্ত দুর্বল, জিহ্বা নীরস ও বিস্তৃত এবং আকার ক্ষুদ্র, দন্তে সর্ডিস, উদরাগ্রান ইত্যাদি, অত্যন্ত অবসন্নাবস্থা বা মূত্রের সহিত হিমোমোবিন নির্গত হইতে থাকিলে তাহাকে “সাংঘাতিক রেমিটেন্ট অর” আখ্যা প্রদান করা হইয়া থাকে। আমরা সাংঘাতিক ব্রহ্মবিদ্যায় অরে দেখাইয়াছি যে, উক্ত অরের উপসর্গ সমূহ দ্বিবিধ ভাবে প্রকাশ পাইয়া থাকে। কতক মস্তিষ্কের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে, উহাদিগকে মস্তিষ্ক জাত উপসর্গ বলে; আর কতকগুলি উপসর্গ এরূপ ভাবে প্রকাশ পায়, যাহাতে রোগী অত্যন্ত অবসন্ন হইয়া পড়ে। এ গুলিকে “র্যালজাইড” উপসর্গ বলে। কিন্তু সাংঘাতিক ব্রহ্মবিদ্যায় অরের উপসর্গ নিচর ৪ ভাগে বিভক্ত। যথা,—

- (১) সেরিব্র্যাল বা মস্তিষ্ক জাত।
  - (২) টাইফয়েড বা সান্নিপাতিক।
  - (৩) র্যালজাইড ও এডিনামিক বা অত্যন্ত অবসন্নতা জনক।
  - (৪) হিমোমোবিনিউরিক বা মূত্রের সহিত হিমোমোবিন নির্গমযুক্ত।
- যথাক্রমে ইহাদের বিষয় ও চিকিৎসাদি আলোচনা করা যাইতেছে।

#### (১) সেরিব্র্যাল বা মস্তিষ্কজাত উপসর্গ সমূহ।

রোগীর দেহতাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়া প্রলাপ, আক্কেপ, সংজ্ঞালোপ প্রভৃতি ঘটিলে তাহা দিগকেই মস্তিষ্কজাত উপসর্গ বলে। সাংঘাতিক ব্রহ্মবিদ্যায় অরের মস্তিষ্কজাত উপসর্গ সমূহ আবার ৪ ভাগে বিভক্ত। যথা,—

- (ক) হাইপার-পাইরেক্সিয়াল বা অত্যন্ত তাপসংযুক্ত।
- (খ) ডিলিরিয়াস বা প্রলাপযুক্ত।
- (গ) কনভালসিভ বা আক্কেপিক।
- (ঘ) কোমাতোস বা সংজ্ঞালোপজনক।

**ক। হাইপার-পাইরেক্সিয়াল অস্বাভাবিক তাপযুক্ত আক্রমণ ;—**কয়েক দিবস অর এক অবস্থায় চলিতে চলিতে একদিন হঠাৎ অরের বেগ অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। এমন কি, ১১২ ডিগ্রী পর্যন্তও তাপ উঠিতে দেখা গিয়াছে। তবে সাধারণতঃ তাপ ১০৫—১০৭ ডিগ্রী পর্যন্ত উঠিয়া থাকে। তাপ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে রোগী উন্মত্তের মত হইয়া উঠে, হাত পা ছুড়িতে থাকে, প্রলাপ বকে, আবার কখন বা বিড় বিড় করিয়া মনে বুকিয়া যায়। অস্বাভাবিক তাপ বৃদ্ধি অধিকক্ষণ স্থায়ী হইলে ক্রমে রোগীর বিলুপ্ত হয় ও মূখমণ্ডল রক্তবর্ণ ধারণ করে। তৎপর ধীরে ধীরে চক্ষু কপনিকা প্রসারিত, শ্বাস প্রবাস সশব্দ, নাড়ী অনিয়মিত, চর্ম শুষ্ক ও উত্তপ্ত এবং পেশীসমূহ শিথিল হয়। অরের তাপ স্নাত্ত বৃদ্ধি পাইলে, ৩৪ ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু হইতে দেখা যায়।

৭। ডিলিরিয়াস বা প্রলাপশুক্ত আক্রমণ ;— ম্যালেরিয়াজাত রেমি-  
টেণ্ট জরের ৫ম দিবস হইতেই প্রলাপ আরম্ভ হইয়া থাকে । বৈকারিক লক্ষণ সর্বাগ্রে রাগ্রেই  
প্রকাশ পায় এবং প্রত্যন্ত সময়ে রোগীকে প্রকৃত হইতে দেখা যায় । বৈকারিক লক্ষণ  
নিচর প্রকাশ হইবার পূর্বে অনেক স্থলে রোগীর জরের বেগ হ্রাস পায়, আত্মীয় স্বজন রোগীর  
বিষয়ে অনেকটা নিশ্চিন্ত হইয়া থাকেন কিন্তু হঠাৎ আবার জ্বর বৃদ্ধি পায় । এই বৃদ্ধির সঙ্গে  
সঙ্গেই প্রলাপ আরম্ভ হইয়া থাকে । সেখানে দেখিবে, জরের আরম্ভ হইতেই বিকার আরম্ভ হয়,  
সেটাকে ম্যালেরিয়া জ্বর মনে করিবে না । সর্দি গন্মী জরে এরূপ ঘটনা ঘটয়া থাকে । জরের  
বেগের হ্রাস বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে প্রলাপ বকার ঘনিষ্ট সম্বন্ধ । যখন রোগীর জ্বর বৃদ্ধি পায়, তখন  
তখন প্রলাপ বৃদ্ধি পাইয়া থাকে । আরার জ্বর হ্রাস হইলে প্রলাপ বকাও কম হইয়া যায় । যদি  
জরের হ্রাস সময় প্রলাপ বকা বর্তমান থাকে, তাহা হইলে বড়ই কুলক্ষণ বলিয়া মনে করিতে  
হইবে । এরূপ ঘটিলে প্রায়ই রোগী মৃত্যু মুখে পতিত হয় । ডিলিরিয়ম দুই প্রকার । যথা ;—

ক্রমণঃ

## কলেরা-রোগে হাইড্রোজেন পার অকসাইড সোলিউসনের উপকারিতা ।

( লেখক — ডাঃ শ্রী অমুকুল চন্দ্র বিশ্বাস )

গত ১৯২০ সালের জুলাই মাস থেকে ডিসেম্বর পর্যন্ত এতদ্দেশে ১৮টি রোগীর চিকিৎসা  
করি—তার মধ্যে ৮টি কলেরা Cholera, বাকি ১০ দশটি উদারামর ( Diarrhoea )

প্রথম রোগীর বয়স ১৯।২০ বছর । জাতি, কৈবর্ত, পেশা চাষ । লক্ষণ— বাহ্যে, চাল ধোয়া  
জলের মত ১২। ১৩ বার বাহ্যে হয়েছে । প্রথমে বমি হয় নাই । ৬।৭ বার বাহ্যে হবার পর  
বমি আরম্ভ হয় । ৪ ঘণ্টা প্রায় প্রস্রাব বন্ধ আছে,—তত্ত্বা লাভ, খুব চেচিয়ে ২।৪ বার  
ডাকলে তবে সাড়া পাওয়া যায় । আচ্ছন্ন ভাবে প'ড়ে আছে । গলার আওয়াজ ধরা, পিপাসা  
খুব ক্রমশঃ জল জল করে চেচিয়ে ২।৩ বার জল পানবার পরই খুব বেশী ধানিকটা বমি হয়ে  
যাচ্ছে । চোখ মুখ বসে গেছে । ( চোখ দুটা যেন এক একটা গোল গর্তের মধ্যে বসান আছে  
বলে বোধ হচ্ছে ) । হাত পা খুব ঠাণ্ডা—কাহিলও খুব । মাঝে মাঝে ঘামও হচ্ছে । ঐ  
অজান অবস্থাতেই—এ পান ও পান, হুট ফুট কছে । মাঝে মাঝে পেটের খাতনার  
কঁদে উঠছে । নাড়ী পাওয়া গেল না ।

যদি ২টির সময় রোগীর একজন আত্মীয় আমার ডাকে, রোগীর অবস্থা দেখলুম, কিছু

তখন অল্প ঔষধ পাওয়ার কোন সুবিধা না থাকায় কেবল ভগবানের নাম করে Hydrogen peroxide solution প্রথম ৩০ মিনিট মাত্রায় ৪ ড্রাম ডিসটিলড ওয়াটার সহ এক-মাত্রা সিলান এবং ঐ মাত্রা হিসাবে আরো ৮ দাগ ওষুধ তরলের করে—প্রথম ৪ দাগ আধ ঘণ্টাস্তর ৩-উপকার বোধ হইলে—ক্রমশ সময়ের তফাত করে দিতে বল্লম এ হাতে পায়ে খুব মিল্কী-নকনের স্টেটের গুঁড়া বেশ করে ঘষে ঘষে মালিশ করে—বিরি কড়াই বা মাস কড়াই অভাবে বালি দেশ ভাজিয়া (গরম করিয়া) ছাকড়ার পুঁটুলী করে সেক দেওয়ার ব্যবস্থা করুক। থাইল ধরার ধারণা বেশ কবে—ঘরতে বলে দিলুম। শিপার অল্প পাড়া গাঁয়ে বরফ রক্তাবে কেবল ঠাণ্ডা জলই ব্যবস্থা কর্তে হলো।

পর দিন বেলা ৯টার সময় খুব পেলুম রোগীর অবস্থা অনেক ভাল। ৪ দাগ ঔষধ খাবার পত্র থেকে প্রায় ২৫ ঘণ্টা ও ভোর থেকে ৮ টা পর্যন্ত ঘুমাইরাছিল। পেটের রেবনা নাই—কেন না তখন আর চোঁচায় নাই—ঘূমের পর আর থাইলও ধরে নাই। পিপাসা কমোছে। ৩ ঘণ্টার পর এখন একবার হলদে অত বাছে হয়েছে—প্রস্রাব হয় নাই। নাড়ী পাওয়া যাচ্ছে।

সেই ঔষধই দুই ঘণ্টাস্তর খেতে বলে দিলুম। তার পর প্রায় ১১টার সময় রোগী দেখলুম। রোগীর অবস্থা ঢের ভাল। নাড়ী বেশ পাওয়া গেল। বাছে ১১ টার একবার হলদে মল হয়। ২। ৩বার প্রস্রাবের চেষ্টা হয়েছে—ইতবে হয় নাই। জল পেটে উচ্ছে পাতা বাটা এবং কতকগুলো আরসুলার নাদী একত্রে মিশাইয়া প্রলেপ দিতে বল্লম। আর খাবার অল্প যে তিন দাগ ওষুধ ছিল তাতে আরো ৫ দাগ পরিষ্কৃত জল দিয়ে ৮ মাত্রা করে দিলুম। আর টাংচার ক্যান্সারাইডিস ৪ মিনিম্ ৪ আউন্স ডিসটিলড ওয়াটার সহ মিশাইয়া ৪ ড্রাম মাত্রায় আধ ঘণ্টাস্তর এবং পূর্বের ঔষধ ২। ৩ ঘণ্টা অন্তর দিতে বল্লম। মাঝে মাঝে জল চাচ্ছে, তাতে শুধু জল না দিয়ে খুব পাতলা বালি ওয়াটার বা টুকরা বরফ ছাড়া আর কিছু দিতে বারণ করে এলুম। ৪ মাত্রা ক্যান্সারাইডিস মিকশার সেবনের পরই আপন ইচ্ছায় প্রস্রাব হয়েছিল।

২। দ্বিতীয় রোগীর নাম হরিচরণ পাকশাই। জাতি ব্রাহ্মণ—পেশা কবিরাজি। বয়স প্রায় ৩৮। ৪০ বৎসর। গত তাত্র মাসে একদিন রাত্রি ১২টার সময় (রাত্রে পুরা এক ঘূমের পর) একবার খুব দম্কা ভেদ হয়। তার পর রাত ৩টা পর্যন্ত আরো ৩৪ বার পাতলা বাছে হয় এবং গা বমি বমি করে। পুনরায় বাছে বসতে গিয়ে খুব বমি ও বাছে হয়। তখন প্রস্রাব হয়েছে কিনা সে বিষয় বিশেষ লক্ষ্য করেন নাই। বিছানায় এসে শোবার পরই আর একবার ঘোড়ার লালের মত বমি হয়। তার সঙ্গে পূর্বরাত্রের ভাত ও তরকারির কুঁচা থাকায় বদ হজম হয়েছে মনে করে নিজের ওষুধ খান। ভোর থেকে আর উঠতে পারেন নাই, বিছানা থেকে নামতে বমি করেছেন। কখন থেকে যে প্রস্রাব বনা হয়েছে তার ঠিক কেহ জানে না। পর দিন ১২ টার পর যখন আমি যাই, তখন রোগী নেতিয়ে পড়ে আছে, ডাকলে সাড়া শব্দ নাই, পোট কোটরে ঢুকে গেছে, হাতের চেটো, পায়ের চেটো একবারে সব চুপসে গেছে—

মোপার হাতের মত হয়েছে। কপালে বগলে ধাম, হাতদেখে নাড়ী পেলুম না। খাইল ধরার এক এক বার চিংকার করছেন। কাটি বমির জন্ত সর্বদা ওয়াক্ তুলছেন, ৪৫ বার জল খাবার পর জন্ত একবার বমি হচ্ছে। ২৩ পা পেছন দিকে বেঁকে আছে।

অবহাতে এই এখন আগেই—ইকানিন ও ডিজীটেলিন একত্রে ইনজেক্ট করুন। হাতে পারে মালিস করবার জন্তে তারপিন ও ক্যাজুপুটি ওয়েল একত্রে মিশাইয়া পাখিরে একটু ঢালিয়া তাহাতে একটা জায়ফল বেশ করিয়া ঘসিয়া ভাল করে মালিস করতে বলুন। আর খাওয়ার জন্ত জন্ত কতকগুলো কিছু না দিয়ে কেবল হাইড্রোজেন পার অক্সাইড সলিউশন ৩০ মিনিম মাত্রায়, ৪ ড্রাম ডিস্টিলড ওয়াটার সহ প্রতি আধ ঘণ্টা অন্তর এবং উপকার হইলে ক্রমশঃ সময়ের তফাৎ করে দিতে বলুন।

গৃহস্থ আমার শীঘ্র উঠিতে দিলেন না, কাজেই বসে থাকতে থাকতেই আর একবার ঔষধ খাবার সময় হলো। নিজেই দ্বিতীয় দাগ ঔষধ খাইয়ে দিলাম। ইনজেক্ট করার প্রায় ১ ঘণ্টা পরে হাত দেখলুম—নাড়ীর বিশেষ কিছু ভাল ব্যতীত পাল্লম না। আরো আধ ঘণ্টা পরে ৭ ফোঁটা ডিস্টিলড ওয়াটারে ১০ ফোঁটা হাইড্রোজেন পার অক্সাইড সলিউশন মিশাইয়া আর একটা ইনজেকশন দিলাম। একটু পরে আর এক দাগ ঔষধও খাওয়ান হলো। এবারে পূর্ব কম বাহ্যেও হলো। বমি অনেকক্ষণ বন্ধ আছে। শিপাসাও কম। আরো আধঘণ্টা পরে হাত দেখলুম—নাড়ী বেশ পাওয়া গেল।

এ দিকে মালিসও প্রায় এক ঘণ্টা ধরে করে—খাল ধরা খুব কম হইতে দেখা গেল। রোগী আগে চিং হয়েই শুয়ে ছিল এখন বেশ পাশ ফিরে শুলেন। ঘামের জন্ত জন্ত বিশেষ কিছু কর্তে হয় নাই। আপনই ঘাম ক্রমশঃ বন্ধ হয়েছিল।

রোগীর হিত পরিবর্তন দেখে এক শিশি উক্ত ঔষধ তরের করে দিলাম যথা ;—স্পিরিট ইথার নাইট্রিক ১০ মিং, টাং ক্যাস্টারাইডিস ১ মিং, শ্বেত শ্বেপুষে গাছের রস ৬ ড্রাম, ডিস্টিলড ওয়াটার ২ ড্রাম একমাত্রা হিসাবে ৪ মাত্রা ঔষধ তরের করে দিলাম। ইহা পূর্ব ঔষধের সঙ্গে পর্যায়ক্রমে ১২ ঘণ্টা অন্তর দিতে বলে এলুম। পাল্টা পাল্টা তিন দাগ করে ৬ দাগ ঔষধ খাবার পর সন্ধ্যার পরই প্রস্তাব হয়েছিল, আর কোনও ঔষধ দিতে হয় নাই।

আরও কয়েকটা কলেরা রোগীর চিকিৎসা করে এতে বেশ ভাল রকমই সফল পেরেছি।

কয়েকটা উদরাময় রোগীতেও হাইড্রোজেন পার অক্সাইড সোলিউশন ১৫২০ মিং মাত্রায় ২।৪ ড্রাম ডিস্টিলড ওয়াটার বা ভাল ফিল্টার ওয়াটার সহ দিয়ে ভাল রকম ফলই পেরেছি। এ ঔষধটার দাম তত বেশী নয়—গরীব দ্রুতী সকল রোগীকেই দেওয়া যায়।

একটা উদরাময় রোগীর বিষয় এখানে বলিব। বয়স ৪০ বৎসর। প্রায় ২ মাস হালো পোটের অন্তর্থে ভুগছে, ডাক্তারি ঔষধও খেয়েছে। সপ্তাহ চুই হোমিওপ্যাথিক ঔষধও খেয়ে একটু কম হয়েছে, সম্পূর্ণ সারে নাই। এখনকার লক্ষণ—সকালে বিছানা থেকে উঠেই ভাড়া ভাড়ি বাহে দৌড়াতে হয়। এমন কি, যেতে দেবী হয়ে কাপড় সামলান চান হয়ে উঠে। ঘুর খানিকটা পাতলা বদ হজম নৈবে যায়। তার এক ঘণ্টা পরে আর একবার বাহে

হয়। এ লক্ষণটি রোগের গোড়া থেকেই আছে। তার পর সমস্ত দিনে আরও ৩৪ বার বাহ্যে হয়।

খুশা খুবই কম। কিন্তু খাবার ইচ্ছা খুব বেশী। হজমশক্তি খুবই কম—বাহ্যের সঙ্গে খাবারের কুচা দেখা যায়। সময় সময় পেটের মোচড়ানী বেদনা আছে। বাহ্যের পরিমাণে অন্নও নয়। আমার চিকিৎসাধীনে আসবার এক সপ্তাহ আগে একজন ডাক্তার, মিক্‌চার বিস্মাথ কোং এট পেপসিন ৩০ মিনিম, টিংচার হাইসারেমাস ১০ মিনিম, জল ৪ ড্রাম একত্র প্রত্যাহ আহারের পর তিনবার ক'রে খেতে দেন। নিয়মিত সাত দিন ঔষধ খেয়ে বিশেষ কোনও পরিবর্তন জানতে পারেন নাই। আমি ইহাকে অল্প কোনও ঔষধ না দিয়ে পরীক্ষা ক'রবার জন্য ইসব-গুল ভিজানর জলের সঙ্গে ২০ মিনিম মাত্রায় হাইড্রোজেন পার অক্সাইড সলিউশন প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা ক'রে প্রত্যাহ সকালে ঔষধ তৈয়ার করে নিতে বলে দিলাম। পথ্য—এক বেলা পুরাতন চাউলের খুব সিদ্ধ করা ভাত আর চ্যাং মাছ। কাঁচকলা, পীদাল পাতা, সামান্য বেগুন দিয়া খুব সুসিদ্ধ ঝোল। কাঁচকলা ভাতে কেবল অন্ন ছুন দিয়ে ও ঝোলের মাছ তেল না দিয়ে সাতলাইয়া লইতে বলিলাম। ঝোলের জল ফুটিতে আরম্ভ হলে বলকে দিতে হবে। মসলা কেবল হলুদ, ধনে, ও যৎসামান্য জিরে মরিচ খুব ভাল করে বেটে কাপড়ে ছেকে দিতে হবে। আর টাটকা দইকে ঝোল করে ননি বাদ দিয়ে ভাতের সঙ্গে খাবে। আর বৈকালে শুধু ঝোল চুমুক দিয়ে খেতে বললাম। রাত্রে ছানার জল খাবার আগে উহা নেবু দিয়া টাটকা তৈয়ার করে খেতে ব্যবস্থা ক'রলাম। বিশেষ খিদে হলে প্রায়জনন স্মারাকট খেতে পারে। তবে ছনোর জলটা রোজ ২১৩বার খাওয়া দরকার। এতে বেশ উপকার হয়—এটা আহার ওষুধ দুইই।

পূর্বের ডাক্তার মহাশয়গণ রোগীকে পেঁপে, লেবু, বেদানার রস, আঙ্গুর ইত্যাদি ফল খেতে দিয়ে ছিলেন। রোগীও প্রচুর পরিমাণে ফল খেয়েছিলেন।

রোগীর পূর্বে বেলা ২১৩ টের সময় অর্থাৎ আহারের ছুই ঘণ্টার পর বা ছুই ঘণ্টার মধ্যে প্রথমে মুখ খুব শুকনো বোধ হতো এবং ক্রমশঃ গলা পর্যন্ত শুকিইয়ে যেতো আর তখনই ২১১ বার অন্ন ঢেকুর উঠতো। কল খাওয়া বন্ধ করে দিতেই ও উপসর্গটা কমে গেছিলো।

নিয়মিত চারবার ক'রে ওষুধ খাবার আর ঐ রকম পথ্যের নিয়ম করবার পরদিন হ'তে ২বার করে বাহ্যে হতো, সকালের বাহ্যেতে আর অপাক দ্রব্য কিছু দেখা যেতো না, তবে বাহ্যে সহজ মতও হতো না—খুব পাতলা ও মলযুক্ত। বৈকালে যা বাহ্যে হতো, তা প্রায় সহজ। আরো ৪ দিন রোজ তিনবার ক'রে ঐ ওষুধই খেতে দিলাম। পথ্য ব্যবস্থা পূর্ব মতই। এবার তিন দিন পরে সহজ বাহ্যে রোজ একবার ছবার ক'রে হতো। অল্প উপদ্রব কিছুই ছিল না। মাঝে মাঝে অন্ন টের পাইত। এর জন্তে প্রতি আহারের পর পেঁপের আটা চূর্ণ সংগ্রহ করে, ১০ ঘণ্টা মাত্রায় জলের সঙ্গে খেতে বলে দিলাম। অল্প ওষুধ আর কিছু খেতে হয় নাই। এখনও তিনি বেশ ভাল আছেন।

# চিকিৎসা-প্রকাশ ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

## আরোগ্য—বিবরণ ।\*

(লেখক ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার—এচ, এল, এম, এস, )

—:o:—

পুষ্টিয়ার ম্যানেজার শশী বাবু, তাহার সহধর্মিনীর ঋতুশূল রোগ হওয়ার আজ পনের দিন কাছারী যাইতে পারেন নাই। অনেক প্রকার চেষ্টা চলিতেছে। ডাক্তারগণ প্রায় ৭৮ দিন প্রাণপাত পরিশ্রম ও চেষ্টা করিয়া কত ঔষধ, কত নিদ্রাকারক, মাদকাদি এবং ইন্জেকসনাদি প্রয়োগ করিয়া পরিশ্রান্ত হওয়ার এক্ষণে বিশ্রাম লইয়াছেন। এর পরেই কবিরাজের পালা পড়িয়া কবিরাজগণ কর্তৃক নানাপ্রকার প্রলেপ ও ঔষধ এবং মুষ্টিযোগাদি প্রযুক্ত হওয়ার আংশিক উপশম বোধ হইলেও রোগী উঠিয়া বসিতে বা পথ্যাদি গ্রহণ করিতে কিম্বা নিদ্রা যাইতে পারেন নাই। রোগিনীর স্বামী ও পুত্রগণ সকলেই রাত্রি জাগিয়া সেবা করিতে করিতে করিতে ক্লান্ত এবং আংশিক বিরক্তও হইয়াছেন। কবিরাজী মতে চিকিৎসাও ৫৬ দিন হইতে হইতেছে কিন্তু রোগের প্রকৃত শাস্তি কিছুই হইতেছে না। কখনো একটু কম আবার কখনো বৃদ্ধি বাতনা বৃদ্ধি পাইতেছে। বহুলোক দেখিতে গতান্বিত করিতেছে, কারণ অনেকের সঙ্গেই ম্যানেজার বাবুর স্বার্থের সংস্রব আছে। ম্যানেজার বাবুর হোমিওপ্যাথিকের উপর আদৌ বিশ্বাস নাই বলিয়া অত্মপি হোমিও ঔষধ একবিন্দুও রোগিনীর জিহ্বায় নিক্ষিপ্ত হয় নাই। জমিদার বাড়ীর বাবুরা সকলে ব্যাকুলা কিংকর্তব্য বিষয় হইয়া সকলেই হতাশ চিত্তে হুতস্ততঃ পরিত্রাণ করিতেছেন। এমন সময় হরমোহন দাস নামক একজন মিস্ত্রি ঐ স্থানে উপস্থিত হইয়া তাহার কন্ঠার মূর্ছা প্রভৃতি তীব্র কষ্ট দায়ক লক্ষণ যুক্ত ঋতুশূল রোগ, হোমিও প্যাথিক চিকিৎসায় মস্ত্রের মত আরাম হওয়ার গল্পটি করিয়া ফেলিল। তচ্ছবণে যদিও অল্প কাহারো চিত্ত আকৃষ্ট হইল না বটে, কিন্তু রোগিনীর মধ্যম পুত্র বারম্বার জিদ করিয়া দুইটা দিন হোমিও চিকিৎসা করিয়া দেখা যাউক বলিয়া আমাকে ডাকাইলেন। আমি যাইয়া যে সকল অবস্থা দেখিলাম, তাহাতে নিতান্ত দুঃখিত হইতে বাধ্য হইলাম।

\* পূর্ববর্তী মসিনাবাবু বহুদর্শী অতি প্রাচীন চিকিৎসক। তাহার অদ্বুত চিকিৎসা বৈপ্লবের খ্যাতি রাস-সাহী দেশীর অনেকের বিদিত আছেন। তিনিই আরোগ্যবিবরণ ভূমি কল্পনা গ্রন্থের লেখক। "রাসসাহী" পুস্তিকার বহু সভ্যত পরিবর্তে চিকিৎসা করিয়া সেই সভ্য চিকিৎসা-বিবরণ মধ্যে বহু চিকিৎসা-প্রাচীরে প্রকাশ করিতেছেন। তৎপ্রণীত পদ্মমেটেরির মেডিক্যাল গ্রন্থের পরিশিষ্টে এইজন বহু জ্ঞাতব্য তথ্যপূর্ণ—বহু রোগের চিকিৎসা বিবরণ সর্পিবেশিত হইয়াছে।



দেখিলাম—রোগিণীর শরীর অত্যন্ত ক্লীণ হইয়াছে, দেহে বল নাই, সামান্য কথাও সহ্য করিতে পারেন না, রাগিয়া উঠেন। অত্যন্ত বিরক্ত চিত্ত, অবস্থা জিজ্ঞাসা করিলেও রাগিয়া উঠেন। অঙ্গের নানা স্থানে ইনজেকশন দেওয়ায় সেই স্থানগুলি ফুলিয়া অত্যন্ত বেদনা হইয়াছে, কোথাও বা ক্ষত হইয়া পচন আরম্ভ হওয়ায় দুর্গন্ধও হইয়াছে। পেটটি স্পর্শাসহ্য। মাষ্টার্ড ইত্যাদি উত্তেজক দাহক ব্যবহৃত হওয়ায় এরূপ হইয়াছে। মুখেও দুর্গন্ধ, মুখের স্বাদ তান্বৎ ; মুখের ভিতর জলিয়া যায়, সেজন্য পিপাসার সময় জল মুখে লইয়া পান না করিয়া মুখ ভরিয়া রাখেন। পিপাসা অত্যন্ত। তলপেট মোচড়ানবৎ অসহ্য বেদনা, প্রসব পথ জালা পূর্ণ। রক্তস্রাব আদৌ হয় না, তবে গরম জলের তীব্র স্বেদ দেওয়ায় পূর্বে একদিন কয়েকটি রক্তের চাপ বাহির হইয়াছে। সমস্ত রাত্রি অস্থির, নিদ্রা যাইতে অত্যন্ত ইচ্ছা, কিন্তু নিদ্রা আদৌ হয় না। মল ত্যাগের নিষ্ফল বেগ অধিক সময় হয়, কিন্তু সেই মল বেগের পূর্বে পেটের অত্যন্ত আমড়ানী ও বেদনা হয়। দুই দিন দুস দেওয়ায় সবুজবর্ণ পাতলা মত মল অতি অল্প মাত্রায় বাহির হইয়াছিল। মাঝে মাঝে দুর্গন্ধ উদ্গার উঠে। শীতল পানীয় পানের ইচ্ছা। বেদনার জন্ত রোগিণী কিছুই আহাৰ করিতে ইচ্ছা করেন না।

উক্ত অবস্থা সকল পরিদর্শন করিয়া বাহিরে আসিয়া বসিলাম। দেখিলাম আমার ঔষধের প্রতি কি স্বয়ং রোগিণী কি তাঁহার আত্মীয়বর্গ কাহারোই আস্থা বা বিশ্বাস কিম্বা আগ্রহ মোটেই নাই। কিছু কাল উপবেশনের পর ম্যানেজার বাকু প্রশ্ন করিলেন,—মহাশয় কিরূপ দেখিলেন ?

আমি—রোগী দেখিলাম।

তিনি—কি বুঝিলেন ?

আমি—কঠিন ঋতুশূল রোগ বুঝিলাম।

তিনি—ইহার ঔষধ কি আপনার কাছে আছে ?

আমি—অবশ্যই আছে।

তিনি—কতদিনে সারাইতে পারেন ?

আমি—কতদিনে সারা না সারা সেটি রোগীর বরাৎ। তবে ঔষধের উপকার অবশ্যই হইতে বাধ্য হইবে।

তিনি—হোমিওপ্যাথিকে আর কি ঔষধ আছে, উহাতে তো কেবল “নেচারের” উপর দ্বারা ভিন্ন আর কিছুই নহে। স্বভাবে রাখিতে রাখিতে অনেক দিনে সারিতেও পারে, নাও সারিতে পারে। কেমন ?

আমি—আজ্ঞা না, তাহা নহে। এই চিকিৎসাই সর্বোৎকৃষ্ট, ইহার ঔষধের শক্তি অসীম। তবে আপনারা হইকে যে চিনিতে পারেন নাই, সে দোষ আপনাদের নহে, আমাদের। কারণ, আমরা অজ্ঞতা বশতঃ আপনাদিগকে চিনাইতে শিখি নাই সুতরাং চিনাইতে পারি নাই।

**তিনি**—না, তাহা নহে। অনেক বড় বড় ডাক্তারগণই বলিয়া থাকেন যে, উহা কেবল ফাঁকি মাত্র। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় যে রোগ সারে, তাহা ঠিক স্বভাবে সারে ভিন্ন, ঔষধের কোনই শক্তি নাই।

**আমি**—আপনি বড় বড় ডাক্তারগণের মুখে যাহা শুনিয়াছেন তাহার অর্থ অজ্ঞান, তাঁহারা আপনাকে বুঝাইয়া বলিতে জানেন নাই। তাঁহাদের বাক্যের মর্ম্ম এই যে, অজ্ঞাত সর্ব্বপ্রকার চিকিৎসাতেই জ্বর করিয়া রোগ সারাইতে প্রয়াস পায়, সে সকল স্থলে কেবল তীব্রগুণ সম্পন্ন অত্যধিক মাত্রার ভেষজ পদার্থের গুণই প্রকাশ পায় অর্থাৎ তাহাতে বলবান ঔষধ শক্তিতে রোগকে থামাইয়া রাখে আর হোমিওপ্যাথিকে রোগীর রোগ বিদূরিত করিয়া প্রকৃত স্বভাব অর্থাৎ সুস্থতা আচরণ করে। ইহাই তাঁহাদের বাক্যের মর্ম্ম।

**তিনি**। সে সব তো কথার কথা। কার্য্য ক্ষেত্রে দেখাইতে পারিলেই তবে বুঝিতে পারি। আচ্ছা দেখি আমার স্বীর ক্ষেত্রে হোমিওপ্যাথিক পরীক্ষা হউক।

**আমি**। ইহা কোটি কোটি জনের পরীক্ষিত আপনি আর কি পরীক্ষা করিবেন? আপনি এস্থলে হোমিওপ্যাথির প্রকৃত প্রভাব দর্শন করিতে চাহেন, কি চিকিৎসা—যেমন সাধারণতঃ হইয়া থাকে তাহাই করাইতে চাহেন?

**তিনি**। আপনাদের এ জটীল প্রশ্ন বুঝিলাম না।

**আমি**। হোমিওপ্যাথিক ঔষধের শক্তি এতই তদুত, যাহা মানব হৃদয় কল্পনাতেও ধারণা করিতে পারে না। অর্থাৎ যে কোন তীব্র রোগ একটি মাত্র উপযুক্ত ঔষধেই নিশ্চয় আরাম হয়। ইহাই হোমিওপ্যাথির প্রভাব। কিন্তু দেশীয় অবিবেচক জনসাধারণের নিকট সেই প্রভাব প্রদানের সুযোগ নাই। বেহেতু, একেত তাঁহারা অজ্ঞাত মতের বেশী মাত্রার ঔষধ বারম্বার ২১৩ ঘণ্টান্তর সেবনে অভ্যস্ত বলিয়া এক মাত্রার উপর বিশ্বাস স্থাপন করিতেই পারেন না, দ্বিতীয়তঃ সেই একটি মাত্রা ঔষধে রোগ আরোগ্য হওয়া প্রকাশ থাকিলে চিকিৎসক ঔষধের মূল্য পান না বা কেহ দিতেও চাহে না। কলিকাতার বড় বড় ডাক্তারগণ যেরূপ মোটা ভিজিট প্রত্যেকবারে পাইয়া থাকেন, তাহাতে তাঁহাদের ঔষধের মূল্য না পাইলে কোনই ক্ষতি হয় না। আর মফঃস্বলে ডাক্তারের ভিজিট দেওয়াটায় অনেকেই বিরক্ত। যে ডাক্তার ভিজিট না লয়, সে বিশেষ খাতির করিতেছে বলিয়া রোগীগণ মনে করেন। সুতরাং এক টাকার ঔষধের মূল্য স্থলে মায় ভিজিটে দশ টাকা চার্জ করিয়া খাতির ও ব্যবসা দুইটাই রক্ষা করে। সেস্থলে ঔষধ বেশী না খাওয়াইতে পারিলে ডাক্তারের চলিবে কিসে? কাজেই আমরা একমাত্রা প্রকৃত ঔষধ দিয়া ডাক্তারগণের মত প্রতি ২১৩ ঘণ্টা সেবনের জন্য ফাঁকি ঔষধ প্রয়োগ করিতে বাধ্য হই। তাহাতে রোগীরও বিশ্বাস অক্ষুণ্ণ থাকে, আমাদেরও ঔষধের মূল্য বলিয়া বিল করিবার সুবিধা হয়। ইহারই নাম সাধারণতঃ চিকিৎসা। এলোপ্যাথি বা কবিরাজী ঔষধ এই যে, পনের দিন সেবন করাইয়া কোন ফল পান নাই, এ সকল ঔষধের বিল ভো আসিবে তাহার টাকাও দিতে হইবে। আর আমি যদি এক মাত্রা ঔষধ দিয়া আরাম করিয়া দেই তবে আপনি আমাকে ঔষধের মূল্য কি দিবেন? যদি আমি একটি টাকাও

প্রার্থনা করি, তাহাতেও আপনি আমাকে নিতান্ত অত্যাচারী মনে করিবেন। সেই অল্প ঔষধ ক'ণিক ঔষধ দিতে বাধ্য হইব।

**তিনি।** বটে! তবে আমি আপনার সাধারণ চিকিৎসা চাই না। আপনি হোমিওপ্যাথিকের প্রভাবই প্রদর্শন করান, আমার স্বীকে যদি একমাত্রা ঔষধ দিয়া এই অসীম কষ্ট-দায়ক রোগ আরাম করিয়া দিতে পারেন, তবে সেই একমাত্রার মূল্য আমি পঁচিশ টাকা দিব, আর চিরজীবনের জন্য এই ঔষধের ভর্তুকি হইব।

**আমি** “যে আজ্ঞা বলিয়া একটি মাত্রা ক্যামোমিলা রোগিণীর মুখে ফেলিয়া দিয়া আসিলাম। আর বলিলাম যে, এই ঔষধে আপনার বিশ্বাস আমার কথায় হইতে পারে, কিন্তু আপনার জীব বিশ্বাস আকর্ষণ জন্য উত্তম চিনি বা মিছরী চূর্ণ এক হই প্রথমে মাত্রার পুরিয়া রাখিয়া আপনিই নিজহস্তে ঔষধ বলিয়া ২৪টা পরপর সেবন করাইতে থাকুন। আমি বিকালে আসিয়া আবার রোগী দেখিব। কিন্তু রোগিণীর নিজ হইলে যেন কদাচ ডাকা না হয়। এই বলিয়া চলিয়া আসিলাম।

বিকাল বেলা ৪ ঘটিকার সময় যাইয়া সংবাদ শুনিলাম—রোগী এখনও ঘুমাইতেছে। ঔষধ সেবনের ১৫ মিনিট পর একটু বেদনার রস সেবন করিয়া ঘুমাইয়াছে। স্নতবাৎ বসিয়া থাকিলাম। প্রায় একঘণ্টার পর ৫ ঘটিকার কিয়ৎকণ পূর্বে রোগিণীর নিজভ্রম হইল। নিজাবস্থায় কতকগুলি চাপ চাপ ক্লম্ববর্ণ রক্ত জরায়ু হইতে প্রাব হইয়াছে। অল্প কোন ঔষধ সেবন করার সময়ই পাওয়া যায় নাই। রোগিণী ক্ষুধার কথা বলিতেছেন। গরম দুধের মধ্যে অল্প চটকাইয়া তাহাই পান করিতে দিয়া আমি চলিয়া আসিলাম।

পর দিন প্রাতে: গিয়া রোগিণীকে অনেকটা সুস্থ দেখিলাম। রাত্রে বেশ ঘুম হইয়াছে। পেটের বেদনা আর একটুকু নাই। বাহ্যে পরিষ্কার হইয়াছে। অল্প মংস্তের খোল ও অল্প ব্যবহৃত হইল। ম্যানেজার বাবুর সহিত আনন্দজনক আলাপ হইল। এইরূপ ৩৪ দিন অতিবাহিত হইলেও অস্বস্তির পুনরাক্রমের কোন সম্ভাবনা না দেখিয়া ম্যানেজার বাবু তাঁহার অঙ্গীকার রক্ষা করিলেন। ঔষধের মূল্য পঁচিশ টাকা ও আমাকে পনের টাকা একুনে টল্লিশ টাকা দিয়া বিদায় করিলেন।

ম্যানেজার বাবুর মত গুণগ্রাহী লোক অতি বিরল। সাধারণতঃ “হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মূল্য অতি কম,” তাহা তিন মাসে নষ্ট হয় প্রভৃতি যত ভ্রান্ত ধারণা লোক হৃদয়ে বিরাজিত। “ভ্রান্তি শোধন” প্রবন্ধে আমরা তাহার বিশদ আলোচনার ক্রটি করি নাই। কবে আগতিক লোক সমূহের সেইসকল ভ্রান্তধারণা বিদূরিত হইয়া সনাতন ও সর্ব রোগ বিনাশক হোমিওপ্যাথিক উপর দৃঢ় বিশ্বাস হইয়া প্রভূত মঙ্গল সাধিত হইবে! ভগবান সেই শুভদিন কবে দিবেন?

## (২) আরোগ্য সংবাদ।

১৩২৩ সাল ২রা চৈত্রে একটা রোগীর টেলিগ্রাম পাইয়া রওনা হইলাম। পরদিন প্রাতে পৌছিয়া রোগীর অবস্থা দর্শনে নিতান্ত ভীত হইয়া পড়িলাম। রোগী হৃদশূল “এনজাইনা” পেক্টোরিস। রোগিণীর বয়স্ক্রম ২১।২২ বৎসর। বান্ধবের নিধবা। আজ ৫ দিন হইল এইভীষণ রোগ আক্রমণ করিয়াছে। প্রথম একজন শিক্ষিত হোমিওপ্যাথ চিকিৎসা করিয়াছেন। তিনি একোনা, ডিজিটেলিস, ক্যাকটাস, ক্যালি-মিউর, প্রভৃতি বহু ঔষধ প্রয়োগ করায় রোগ ক্রমশঃই বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতেছে। তখন অগত্যা কবিরাজী চিকিৎসা চলিতেছে। কবিরাজগণ রোগিণীর জীবন পক্ষে সন্ধিহান। তাহারাও দুইদিন চেষ্টা করিতে ক্রটি করেন নাই। রোগিণী বিধবা হইলেও সংসারের অত্যন্ত আত্মরে বো। সেজন্ত চেষ্টার ক্রটি হইতেছে না। কিন্তু এই পরিবার এলোপ্যাথি চিকিৎসা বীতশ্রদ্ধ। আমি পৌছিলে, চিকিৎসা কবিরাজী মতেই চলিবে কি আমার হাতে দেওয়া হইবে ইহাই লইয়া অনেক ভদ্র লোক একত্রে নানা প্রকার যুক্তি বুদ্ধিকরতঃ প্রায় এঘণ্টা সময় অতিবাহিত করিয়া পরিশেষে আমার হাতে দেওয়াই স্থির করিলেন। আমি রোগিণীর শয্যা পার্শ্বে উপস্থিত হইয়া নিম্নের লক্ষণ গুলির লিখিয়া লইলাম, যথা।—

রোগিণী সশক্তি চিত্ত; ভয়ে কাঁপিয়া উঠেন। তিনি মনে করেন যে, একটা ভয়ানক অবস্থা তাঁহার হইবে। নিজে উদ্বিগ্ন চিত্ত। হৃৎ কম্পন, কিছু আহার করিলে আরো বৃদ্ধি হয়। ভয়ানক হৃদশূল। নিদ্রান্তে এবং প্রাতে: ও সন্ধ্যায় অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। ব্যথিত পার্শ্বে কঠিন চাপ প্রয়োগে এবং চাপিয়া শয়ন করিলে, আর অত্যন্ত কষ্টের সময় দম বন্ধ করিয়া থাকিলে কিঞ্চিৎ উপশম বোধ হয়। যন্ত্রনার বৃদ্ধি সময়ে দম বন্ধ করিয়া অস্থির ভাবে নাসিকা ও মুখ বালিসের সহিত ঘর্ষণ করিতে বাধ্য হন। হৃৎপিণ্ডের মধ্যে তীব্র খোঁচা মারা বেদনা অত্যন্ত কষ্ট দেয় বলিয়া ঐরূপ অস্থিরতা উপস্থিত হয়। আহাৰাদিতে আদৌ প্রবৃত্তি নাই। ঋতু কয়েক মাস হইতেই অনিয়মিত ভাবে চলিতেছে। কখন আগাইয়া বা কখন পিছাইয়া ঋতু উপস্থিত হয়। কোষ্ঠ-বদ্ধ। মাঝে মাঝে বুক জ্বালা করা ও উপার উঠিয়া থাকে, মুখ মধ্যে পিচ্ছিল তাব। জিহ্বা। সাদাটে ক্লেদযুক্ত, রাত্রে জিহ্বা শুকাইয়া যায়। মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ, কর্ণমধ্যে শোঁ শোঁ শব্দ করার অন্ত আতিশক্তির হ্রাস।

উক্ত লক্ষণ সমূহ দর্শনে আমার ক্যালক্যারিয়া কার্ব এর কথা মনে পড়িল। পূর্ববর্তী হোমিওপ্যাথিকের মুখে শুনিলামযে, তিনি উক্ত ঔষধের ১২ ক্রম, ৩০ ক্রম প্রদানে বিফল মনোরথ হইরাছেন। সুতরাং আমি তাহা না দিয়া প্রথমই উহা ২০ ক্রম একমাত্রা দিলাম। তাহাতে রোগিণী অনেকটা আরাম বোধ করিলেন। মনে করিলাম—আপদ বৃদ্ধি চুকিয়াই গেল। কিন্তু তাহা না হইয়া পরের দিন সন্ধ্যাগমে বেলা ৫।১ ঘণ্টিকার সময় রোগীর রোগ অত্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হওয়ায় দমবন্ধ হইয়া অর্ধঘণ্টাকাল নিশ্বাস অরহ। পরিত্যক্ত হইল। তখনি জীবনাশয় হতাশ হইতে হইল। নির্দোষিত ঔষধে কোন ফল

হইবেনা, ভাবিয়া তখন একমাত্র রোগীর সুখ ফাঁক করিয়া দেওয়া গেল। অত্যন্ত দীর্ঘ সময় এই যে, দুই তিন মিনিটের মধ্যে রোগিণীর নিশ্বাস চলিতে আরম্ভ হইল এবং ৮।১০ মিনিট পরেই রোগিণী নিদ্রোথিত ব্যক্তির হ্যায় উঠিয়া বসিলেম। তখন তাঁহার বৃক্কের তাঁর বোধ আর আর নাই। শূল বিস্মৃত মাত্রও নাই। তিনি বলিতে লাগিলেন যে, একটু পেরেক বা গোঁজ তাঁহার বৃক্কের বাম দিকে যেন এই কয়েক দিন ধরিয়া বিদ্ধ হইয়া ছিল। তাহাতে তাঁহার শ্বাস প্রথাসে কষ্ট ও কথা কহিতে কষ্ট, নড়াচড়ায় কষ্ট প্রভৃতি সর্ব প্রকারেই অসহনীয় কষ্ট হইতেছিল; এখন সেই পেরেকটা যেন কে খুলিয়া লইয়াছে। সুতরাং সেই সমুদয় কষ্টেরই নিবারণ হইয়াছে। অর্দ্ধঘণ্টার পর শুনা গেল—রোগিণীর সুন্দর একটা দান্ত হইয়া সমধিক আরাম বোধ হইতেছে। ছুৎ ও অন্ন পথ্য ব্যবস্থা করিয়া আমি বিদায় গ্রহণ করিলাম। তৎপরে অজ্ঞাপি আর তাঁহার সে আপদ উপস্থিত হয় নাই।

## কোষ্ঠবদ্ধে বিরেচক ।

( লেখক ডাঃ শ্রীনিলিনীনাথ মজুমদার, এম্. এল, এম; এস। )

—:—:—

অধিকাংশ রোগের আন্তঃসঙ্গিক লক্ষণরূপে অথবা পূর্ববর্তী কারণরূপে কোষ্ঠবদ্ধ বা কোষ্ঠকাঠিন্য লক্ষণটি পরিদৃষ্ট হইয়া থাকে বলিয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার করণার্থ সর্বপ্রথমে বিরেচক ঔষধ বহুকাল অবধি প্রযুক্ত হইয়া আসিতেছে। অধুনা কি প্রাচ্য, কি পাশ্চাত্য সকল চিকিৎসকই যে কোন রোগের আন্তঃসঙ্গিক কোষ্ঠবদ্ধ বা কোষ্ঠকাঠিন্য লক্ষণটির প্রতি সর্ব প্রথমে সূতীত্ব দৃষ্টি নিক্ষেপ করতঃ বিবেচক ঔষধ প্রয়োগে মল পরিষ্কার করিবার নিমিত্ত সবিশেষ ব্যস্ত হইয়া থাকেন। আয়ুর্বেদের স্থলাংশে বমন বিবেচনা দি পঞ্চ কর্মের স্পষ্ট ব্যবস্থা আছে। তন্মধ্যস্থ সূক্ষ্ম বিরেচন ব্যাপারের আলোচনাই আমার! এস্থলে করিব। সুতরাং অজ্ঞাত কর্ম চতুষ্ঠয়ের কথা নিম্নরোজন।

বিরেচক ঔষধ সেবনে রোগীর কোষ্ঠবদ্ধতা বিদূরিত হইয়া স্বাভাবিক ভাবে মল নিঃসরণ এবং অস্ত্রের সুস্থতা সম্পাদন বাস্তবিক পক্ষে হইতে পারে কিনা, তদ্বিসয়ে বৈজ্ঞানিক বিচার ও সমালোচনাই এস্থলে আবশ্যক।

কারণের নিবাকরণ দ্বারা কারণ নাশ ব্যতীত যে, কন্ঠিন কালেও কার্যের নাশ হইতে পারে না, ইহা অখণ্ডনীয় অভ্রান্ত বৈজ্ঞানিক সত্য। এই যুক্তি মূলে এতদ্বিষয়ক বিচারে প্রবৃত্ত হইতে হইলে প্রথমতঃ কোষ্ঠবদ্ধ ব্যাপার থানা কি এবং কি কারণে উহা উৎপন্ন হয় তদ্বিষয়ের অনুসন্ধান আবশ্যক। তদনন্তর কিরূপ ঔষধের সাহায্যে সেই প্রকৃত কারণ বিদূরিত হইতে পারে, তাহা বিচার দ্বারা স্থির করিয়া লইতে হইবে।

( ক্রমশঃ )

# চিকিৎসা-প্রকাশ ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়  
মাসিকপত্র ও সমালোচক ।

১৩শ বর্ষ ।

১৩২৭ সাল—ফাল্গুন ।

১১শ সংখ্যা ।

## বিবিধ ।

(লেখক—ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায় S. A. S.)

রক্তের গতি ;—ডাক্তার ভক্‌ম্যান্ হিসাব করিয়া স্থির করিয়াছেন যে, মানব দেহের মোটা মোটা শিরাগুলিতে রক্তের গতি প্রতি সেকেন্ডে ১২ ইঞ্চি আর কেশের মত সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শিরাগুলিতে রক্তের বেগ প্রতি মিনিটে ২ ইঞ্চি মাত্র ।

শিরার সংখ্যা ;—মানব দেহে মোটা মোটা শিরার সংখ্যা ৫ শতের অধিক । কিন্তু সূক্ষ্ম শিরার সংখ্যা অসংখ্য ।

মানব দেহে রক্ত ও জলের পরিমাণ ;—পরীক্ষা দ্বারা জানা গিয়াছে ; মানব দেহের ৭৫ অংশ জল । জলের পর রক্তের পরিমাণ অন্য সকল পদার্থ অপেক্ষা অধিক । অর্থাৎ সমস্ত দেহের ১৩ জনের সিকি ভাগই রক্ত ।

লোম কূপের পরিমাণ ও কার্য ;—মানব দেহে ২০ লক্ষেরও অধিক লোম কূপ আছে । রক্তের অসার ভাগ ও দূষিত পদার্থ এই লোম কূপের ভিতর দিয়া বর্ষের আকারে বাহির হইয়া যায় । কয়েক দিবস গাত্র পরিষ্কার না করিলে চর্ম্মের উপর ময়লা পড়িতে দেখা যায়, উহাই রক্তের অসার ভাগ । ইহা দেহের ভিতর হইতে বাহির হইয়া থাকে ।

অকাল বার্ককোর একটা কারণ ;—তামাক, গজিকা, চা কাফি, অহিফেন, এলকোহল প্রভৃতি মাদক দ্রব্য সেবন করিলে আমাদের দেহের শিরাগুলি উত্তেজিত হইয়া ফুলিয়া মোটা হয় । তাহাতে রক্তের চলাচলের পক্ষে ব্যাঘাত ঘটে । তাহাতেই অকাল বার্কক্য উপস্থিত হইয়া মল্লমের মৃত্যুর একটা কারণ হয় ।

রক্ত বাহুতে শমন ;—আমাদের দেশে অনেকেই গৃহের দরজা, জানালা ইত্যাদি আবদ্ধ করিয়া শুইয়া থাকেন । এটা কিন্তু তরানক অভ্যাস । অভ্যাসের পরিমাণ আরও বেশী হয়—

পাকা ঘরে। এরূপ বন্ধ ঘরে প্রদীপ জালিয়া শয়ন করিলে বায়ু আরও থাকিয়া শরীরে আশ্রয় পাইয়া শরীরে সঞ্চারিত হইয়া থাকে।

মুত্তিকা ও কয়লা ;—পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে; মুত্তিকা এবং কয়লার দুর্গন্ধ ও পচন নিবারণের শক্তি অত্যন্ত অধিক। কয়লা চূর্ণ বসন্ত রোগীর শরীরে মাখাইয়া দিলে শরীরের পচন ও দুর্গন্ধ নিবারিত হয়।

দক্ষিণ দ্বারী গৃহ ;—আমাদের শাস্ত্রে আছে যশঃপ্রার্থী ও বলকামী ব্যক্তি পূর্ব দ্বারী গৃহ, পুত্র ও পশুকামী ব্যক্তি উত্তর দ্বারী গৃহ এবং সর্বকামী ব্যক্তি দক্ষিণদ্বারী গৃহ নির্মাণ করিবে। কিন্তু শাস্ত্রে পশ্চিম দ্বারী গৃহে বাসের নিষেধ আছে। এ সব পুরাতন কথা বলিয়া অনেকেই বিশ্বাস করিতে রাজী নহেন। ডাক্তার গেভিন্ বলিতেছেন—দক্ষিণ দ্বারী গৃহে সর্ব কামনা পূর্ণ করে। ইহার তাৎপর্য্য এই যে, দক্ষিণ দ্বারী গৃহে বায়ু প্রবিষ্ট হয়, তাই গৃহের দূষিত বায়ু বিদূরিত হয় এবং সঙ্গে রোগের বীজাণুও বহির্গত হইয়া যায়। ব্যাধি মুক্ত গৃহে বাস করিলে সর্ব কামনা পূর্ণ হওয়া অসম্ভব নহে।

মশকবধে ফার্মালিন ;—প্যারীতে পান্সর ইনষ্টিটিউট নামে একটা চিকিৎসা-বিষয়ক পরীক্ষাগার আছে। কুকুরে কামড়ানো রোগের চিকিৎসা-প্রণালী, এই পরীক্ষাগার হইতেই আবিষ্কৃত হইয়াছে। প্যারীতে সম্প্রতি ম্যালেরিয়াবাহী মশক ধরা পড়িয়াছে। সঙ্গে সঙ্গে এই বিজ্ঞানাগারের কর্তৃপক্ষ মশক তাড়াইবার উপায়ও আশ্রয় করিয়াছেন। যে জলে এই মশা ডিম পাড়িবে, সেই জলে ফার্মালিন নামক ঔষধ ছড়াইয়া দিলে তাহা তক্ষণ করিয়া মশার নাচ্ছাগুলি মরিয়া যাইবে। এই ঔষধ এত অল্প পরিমাণে ব্যবহার করিতে হয় যে, তাহাতে কেবল মশক শাবকই মরে ; গরু বাছুর বা অগ্ন্যাত্ত জীবজন্তু সেই জল পান করিলেও তাহাদের কোন অনিষ্ট হয় না।

মানুষের লম্বা ও বেঁটে হওয়ার কারণ ;—সকল মানুষ সমান উঁচু নয়—কেহ বা ঢেলা আবার কেহ বা বেঁটে। মানুষের মাপ সাধারণতঃ সাড়ে পাঁচ ফুট ধরা হয়। কিন্তু ইহার ব্যতিক্রম প্রায়ই দেখা যায়। জর্জ আগার ছিল ৮ ফুট লম্বা আর মিটার ও মিসেস উইলসন আবার ৫ ফুট ৬ ইঞ্চির লম্বা। মত ছোটটা থাকিয়া গিয়াছিল। স্থির হইয়াছে, লোকের লম্বা ও বেঁটে হওয়া এ সবই পিটিউটারী গ্র্যাণ্ডের জন্ত হয়। এই গ্র্যাণ্ড হইতে একরূপ রস স্রবণ হয়, সেই রস রক্তে মিশিয়া কয়েক মিনিটে সর্বদেহে ব্যাপ্ত হইয়া যায় এবং দেহের টিসু বা তন্তুগুলিকে পুষ্ট করিয়া থাকে। ইহাতেই দেহের কোষগুলি বিভক্ত হইবার শক্তি পায় এবং খাদ্যরস আশ্রয় করিয়া যথোপযুক্ত প্রকারে বৃদ্ধি পাইতে থাকে। আর যাহাদের পিটিউটারী রস স্রবণ ক্ষমতা কম, তাহাদের বৃদ্ধিও স্রবণ ঘটে না। ইহাই মানুষের লম্বা ও বেঁটে হওয়ার কারণ।

ব্যাধির সংখ্যা ;—মানব দেহে যত প্রকার ব্যাধি হয় তাহার সংখ্যা সর্ব সময়ে ২ হাজার শত। ইহার মধ্যে ১৭টা পীড়াই মানুষকে সদা সর্বদা আক্রমণ করিয়া থাকে।

মৃত্যু তালিকা ;—লগুনে ভূমিষ্ট শিশু প্রত্যেক হাজারে ১ শত জন মরে আর কলিকাতায়

নিম্নলিখিতভাবে ৩ সপ্ত ১০ জন মরিতেছে। আমাদের এ বঙ্গদেশে প্রতি দিন গড়ে ১ হাজার নিম্নর মৃত্যু হয়। ইংলণ্ডে প্রতি ২ হাজার প্রহতির মধ্যে মরে মাত্র ১ জন। আর বঙ্গদেশে ৩০ জন প্রহতির মধ্যে একজন মারা যায়।

হিন্দু জননীরা স্বাস্থ্য হীনতার কারণ ;—বর্তমান সময়ে বিন্দু জননীগণের স্বাস্থ্য হীনতা বশত এই হিন্দু শিশুগণের স্বাস্থ্যহানি ও অকাল মৃত্যু ভীষণ ভাবে বৃদ্ধি পাইতেছে। এই বৃদ্ধির কারণ (১) পাশ্চাত্য সভ্যতার ও বিলাসিতার অনুরণন। (২) পুষ্টিকর খাদ্যের অভাব ও ভোজ্য দ্রব্য আহার। (৩) সংযমের অভাব ও অমিতাচার। (৪) বিপুল জল, বায়ু ও আলোর অভাব। (৫) নাটক নভেল পাঠ। (৬) শারীরিক পরিশ্রমের অভাব। (৭) পাশ্চাত্য ক্রীড়া শিক্ষা প্রণালী। (৮) পাশ্চাত্য পোষাক পরিচ্ছদ ব্যবহার। (৯) ম্যালেরিয়া প্রভৃতি পীড়াও। (১০) রমণীগণের বিশেষ বিশেষ বিশেষ পীড়া।

রক্তের ওজন ;—মুগ্ধা দেখে যে রক্ত আছে, তাহার ওজন ১৪ সের মাত্র।

পা মাংস দেহের মাপ নির্ণয় ;—মাংসের পা যত দীর্ঘ, তাহার দেহের দৈর্ঘ্য তদপেক্ষা ৬ গুণ বেশী। অর্থাৎ বাহার পা অর্ধ হস্ত পরিমিত, তাহার দেহের মাপ ৩ হাত হইবে।

মাংসের অস্থি ;—এতদিনে ঠিক হইল মানব দেহে সর্বশুদ্ধ ২৪০ খানা অস্থি আছে। তাহার ওজন ৭ সের মাত্র।

ম্যালেরিয়ার প্রতিবেদক ;—প্রত্যন্তরে প্রকাশ নাটার, ডগা বা ফলের শাঁস, গোলমরিচ ও সৈন্ধবলবণ সহ প্রতিদিন সেবন করিলে ম্যালেরিয়ার হাত হইতে অব্যাহতি পাওয়া যায়।

## কতকগুলি পরীক্ষিত মুষ্টিযোগ ।

— :: —

১। নেবুর রসের সহিত হরিভাল ঘষিয়া লেপন করিলে ৩৭ দিনে ছুলি নিবারিত হয়।

২। একখানা লোহার হাতা আগুনের উপর রাখিয়া ঐ হাতা তাভিলে তাহার উপর ১ গুণ তুতিয়া নিক্ষেপ কর। তুতিয়া তন্ম হইয়া গেলে, আগুনের উপর হইতে হাতা নামাইয়া তন্মধ্যে কিঞ্চিৎ কেন্দ্রের রস নিক্ষেপ কর। তৎপর লোহ দণ্ড দ্বারা উভয় পদার্থ একত্রে মর্দন করিতঃ প্রীতাহনিত মামুড়কীর ক্ষতে লাগাইবে। দৈনিক দু'বারের অধিক নাগাইবে না। তিন দিনে ক্ষত অনেক কম হইয়া যাইবে।

৩। শশার বীজ ও সৈন্ধবলবণ একত্রে কাঁজির সহিত বাঁটিয়া লেপন করিলে, মুখের ত্রণ নষ্ট হয়।

৪। মটরের ডাইল উত্তমরূপে বাঁটিয়া একজিমা বা বিখাজের উপর পুঙ্ক করিয়া দিয়া বস্ত্র দ্বারা বাঁধিয়া রাখিবে। প্রতিদিন ৪।৫ ঘণ্টা কাল বাঁধিয়া রাখিতে হইবে। ৪।৫ দিনে পীড়া আরোগ্য হয়। পীড়া আরোগ্য হইয়া গেলেও সপ্তাহে ১ দিন করিয়া ৩৪ সপ্তাহ বাঁধিলে আর পুনরাক্রমণ হইবার সম্ভাবনা থাকে না।



৫। কর্কশ পত্র দ্বারা টাকস্থান ঘর্ষণ করিয়া তৎপর সেই স্থানে মরিচচূর্ণ ঘর্ষণ করিলে আর টাক বৃদ্ধি পাইতে পারে না এবং টাকস্থানেও চুল উঠিতে থাকে । সপ্তাহে ১ বার ঘর্ষণ করিলেই যথেষ্ট ।

৬। বটের পাণ্ডুবর্ণ কচিপত্র ও সিমুলের কাঁটা উত্তমরূপে পেষণ করতঃ পরে ময়ূরের ডাইল সহ উত্তম রূপে বাঁটিয়া প্রতিদিন স্নানের ১ ঘণ্টা পূর্বে প্রলেপ দিয়া রাখিবে । ইহাতে ২৩ দিনের মধ্যেই মুখের ত্রণ জনিত কাল দাগ উঠিয়া যায় এবং মুখশ্রী সুন্দর হয় । ইহা মুখের মেচেতাও বিনষ্ট করিয়া থাকে ।

৭। কমলী মূলের রস সর্প বিষ নাশক ।

৮। সর্ষপ তৈলে শামুক ভাজিয়া সেই তৈল কর্ণে দিলে কর্ণ পীকা অতি সত্ত্বর আরোগ্য হয় ।

৯। তিল তৈলে কেঁচো ভাজিয়া সেই তৈল পোড়া দ্বারে দিলে, অতি সত্ত্বর কণ্ঠ আরোগ্য হয় ।

১০। দশরতি ছোলা চূর্ণ প্রতিদিন ৩বার করিয়া খাইলে আমাশয় অতি সত্ত্বর আরোগ্য হয় ।

১১। গর্জ্জন তৈল ৮১০ ফোঁটা, কিঞ্চিৎ চূর্ণের জলের সহিত পান করিলে এবং এই তৈল কুষ্ঠের উপর মর্দন করিলে, কুষ্ঠ রোগ বৃদ্ধি পাইতে পারে না ।

১২। চাল মগুরার তৈল ৫ ফোঁটা করিয়া দৈনিক ২১ বার কিঞ্চিৎ ছত্বের সহিত পান করিলে এবং এই তৈল মালিশ করিলে পাঁচড়া, চুলকণা ইত্যাদি চর্ম রোগ অতি সত্ত্বর আরোগ্য হয় ।

১৩। নিমের মূলের রস ২ তোলা প্রতিদিন প্রাতঃকালে খাইতে হইবে এবং নিমের পাতা এবং হলুদ বাঁটিয়া প্রলেপ দিলে অতি সত্ত্বর পাঁচরা, চুলকণা ইত্যাদি চর্ম রোগ নিবারিত হয় ।

১৪। কঁচুকল ও চিতামূল একত্রে সমভাগে বাঁটিয়া প্রলেপ দিলে ধবল ( বিত্র ) নিবারিত হয় ।

১৫। রোগীর জিহ্বায় লঙ্কা ঘর্ষণ করিলে অথবা চক্ষুতে আদার রস ২১ ফোঁটা দিলে অতি শীঘ্র মুচ্ছা ভঙ্গ হয় ।

১৬। স্নুতে ভাজা হিং ৩ রতি ও সচলবর্ণ ৩ রতি একত্রে অগ্নের সহিত সেবন করিলে অজীর্ণ ও অগ্নিমান্দের উপশম হয় ।

১৭। বোয়ান, মউরী, বিটুলবর্ণ ও হিং সমভাগে একত্র করতঃ উত্তমরূপে বাঁটিয়া কুণ্ডের দ্বারা সত বাটিকা করিবে । প্রত্যহ প্রাতে এক একটা বাটিকা জ্বলসহ সেবন করিলে, অজীর্ণ ও অগ্নিমান্দ্য নিবারিত হয় ।

১৮। ময়ূর ডুবরের স্তম্ভক বীজ শুষ্ক করতঃ চূর্ণ করিয়া ৫ রতি মাত্রায় দৈনিক ২৩ বার সেবন করিলে দিলে বহুত্ব রোগীর প্রস্রাবের পরিমাণ অনেক কম হইয়া যায় ।

১২। স্থল পয়ের কচি পাতা কুচি কুচি করিয়া শীতল জলে সন্ধ্যার সময় ভিজাইয়া রাখ। পর দিন ভোরে খাইতে দিলে প্রমেহ রোগে প্রস্রাবের আলা অতি সস্তর নিবারিত হয়।

সর্পদংশনের ঔষধ ;—একজন মৃত ডাক্তারের নোটবুকে পাওয়া গিয়াছে, যেত আকন্দ মূল, যেত অপরাধিতা মূল, যেত জবা মূল ও যেত করবীর মূল সমান ভাগে ও গোল মরিচ অর্দ্ধমাত্রায় একত্রে পিসিয়া মটরের মত বড়ী প্রস্তুত করিতে হইবে। এই বড়ী জলের সহিত গুলিয়া সেবন করিলে শীঘ্র সর্প দংশনের প্রতীকার হয়। একটা রোগীকে ৩টা গুলি খাওয়াইয়া প্রতীকারের সংবাদ পাওয়া গিয়াছে। শরীরের কোন স্থান কাটিয়া রক্ত বাহির হইলে এই স্থানে গুলি লাগাইয়া রাখিয়া দিলেও উপকার হয়। এই ঔষধের গুণ সকলেরই পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত।

আঁচিল চিকিৎসা ;—মানুষের গায়ে এক সময়ে অনেক গুলি আঁচিল বাহির হইয়া থাকে। প্রথমে যেটা বাহির হয়, সেইটা নাকি কাটিয়া ফেলিলে সকলগুলিই আপনিই শুক হইয়া পড়িয়া যাইবে। পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত।

জীর্ণ জরের মুষ্টিযোগ ;—জীর্ণ জরে তৎসহ কাশি থাকিলে নিম্নের ব্যবস্থা অতি ফলপ্রসূ—  
আঠেস ১ তোলা, মুখা ১ তোলা, আকন্দ নির্যাস ( আঠা ) সিকিতোলা, কণ্টিকারী ৬ অর্দ্ধ তোলা, বাসক পত্র ১ পোয়া, বকুল ফুলের পাতা ৬ অর্দ্ধ পোয়া। এক সের জলে জাল দিয়া ১ পোয়া থাকিতে নামাইবে। মাত্রা ২ ড্রাম। দৈনিক ৩ বার সেব্য।

## দেশীয়া ভৈরবজ্য তত্ত্ব ।

বাসক ।

( লেখক—ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায় S. A. S. )

—:o:—

বৈজ্ঞানিক ;—ইহার অপর নাম “কানস”। এই উদ্ভিদ বঙ্গদেশে যথেষ্ট পরিমাণে আছে। ইহার পাতা চওড়া এবং দীর্ঘ অঙ্গ প্রত্যঙ্গ ক্ষণভঙ্গুর। ফুল সাদা—দেখিতে অনেকটা ফুলের মত। উদ্ভিদা, বিহার, অযোধ্যা এবং মধ্যভারতেরও এই বৃক্ষ যথেষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। অযোধ্যার রামকোটে যথেষ্ট বাসক জন্মে। কেহ কেহ অনুমান করেন, কেবল এই স্থানের বাসকেই ভারতের ত্রেণিশ কোটা মরনারীর ঔষধ হইতে পারে। নৈমিষারণ্যও বাসক উৎপাদনের জন্য বিখ্যাত। এই দুই স্থানে বাসকের মধু কিনিতে পাওয়া যায়। সময় সময় বাসক বৃক্ষে এক প্রকার ক্ষুদ্র ফলও দেখিতে পাওয়া যায়।

ঔষধ :—বাসক, বাশিকা বাসা, ভিষমাতা, সিংহিকা, সিংহান্ত, বাজিদতা, আটক্কব, আটক্কবক, যুবনাগা ও সিংহপর্ণ সংস্কৃতে এই কয়েকটা বাসকের পণ্যায়। ইহাকে হিন্দু স্থানে ও মারহাট্টে অরুধ, অড়ুলসা। কর্ণাটে অড়ুসা, আড়সোগে। তৈলক্ষে অড়সর, তামিলে অধড়োড়ে, উড়িষ্যায় বাসক, মালিকা ও ডাক্তারি নাম আখ্যাতোড়া ভৈরবজ্য।

ক্রিয়া ;—ককনিঃসারক, ক্ষয় নিবারক, আক্ষেপ নিবারক, পৰ্যায় নিবারক ও বমন নিবারক । আয়ুর্বেদে বাসক—বায়ু জনক, স্বরবর্দ্ধক, তিত্তকষায় রস, হৃদয় গ্রাহী, লঘু ও শীতবীৰ্য্য । ইহা কফ, পিত্ত, রক্তদোষ, তৃষারোগ, শ্বাস, কাস, অর, বমি, প্রমেহ, কুষ্ঠ ও ক্ষয় রোগ নাশক । বাসকের পত্রই অধিকাংশ সময় ঔষধার্থে ব্যবহৃত হয় । তাহা ভিন্ন, ইহার কন্দ ও মূল ঔষধার্থে ব্যবহৃত হইয়া থাকে । বাসক পত্রের উপাদানে যথেষ্ট পরিমাণে নাইটোজিনাস্ পদার্থ আছে । নাইটোজিনাস্ পাদার্থ নিচয় আমাদের শরীর রক্ষা করে । আবার ঐ পাত্রে কার্বনিক গ্যাস নাশক কার্বনডাই অক্সাইড আছে, তাই বসক ক্ষয় নাশক । বাসক ফুলের মাদকতাও আছে, । এই ফুল হইতে প্রাপ্ত মধু, পশ্চিম দেশে বহু বিলাসী ব্যক্তি, দুগ্ধ সহ খাইয়া থাকেন । এই মধু সেবন করিলে এক প্রকার গোলাপী নেশা হইয়া থাকে ।

ব্যবহার ;—শ্লেষ্মা তরল করিতে ইহার সমকক্ষ ঔষধ কমই দেখিতে পাওয়া যায় । ইপি-কাক্, সেনেগা, টলু প্রভৃতি ঔষধ অপেক্ষা ইহার এই গুণ কোন অংশে ছ্যন নহে বরং বেশী । সাধারণ সর্দি কাশি হইতে নিউমোনিয়া ব্যাধিতেও অবাধে ব্যবহার করা যায় । শিশু, বৃদ্ধ, যুবক সকলেই অবাধে সেবন করিতে পারে । এ দেশের গৃহিণীরাও শিশুদিগের সর্দি কাশি হইলে বাসক পত্রের কাথ সেবন করাইয়া থাকে । আয়ুর্বেদ শাস্ত্রে শ্লেষ্মা ক্ষেত্রে এই ঔষধ যথেষ্ট ব্যবহৃত হয় । শাস্ত্রোক্ত বাসারিষ্ট, বালা কুম্মাওথও প্রভৃতি ঔষধ সেবন করিয়া বহু রোগী কাশির হাত হইতে অব্যাহতি পাইয়া নবজীবন লাভ করিয়া থাকে । গুণে মুগ্ধ হইয়া বহু ম্যালোপ্যাথিক চিকিৎসকও এই ঔষধ ব্যহার করিতেছেন । নিউমোনিয়া রোগীর অনেক সময় কাশি উঠে না, কাশির বেগও অতি কম থাকে—ইহা অতীব সাংঘাতিক অবস্থা । এ অবস্থায়ও বাসক ব্যবহারে সুন্দর ফল হইতে দেখা গিয়াছে । সিরাপ বাসকই সর্বদা ব্যবহৃত হইয়া থাকে । ইহার ক্ষয় নিবারক গুণ প্রবল দেখিয়া ইহার সহিত হাইপোকস্ফাইট যোগ করতঃ সিরাপ বাকস উইথ হাইপোকস্ফাইট্ এবং টলু নামক আরও একটা ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে । এই দুই ফুলের দিনে ইহার পত্রের ডিক্কসন্ ব্যবহারেও সুন্দর ফল পাইবে । এক্ষণ সহজ লভ্য ঔষধ আমাদের গৃহের কোণে থাকিতেও আমার ইহার ক্রিয়া প্রত্যক্ষ করিতে যত্ববান হই না, এটা বড়ই দুঃখের বিষয় । চিকিৎসকগণ যদি এই ঔষধ জাত ঔষধ ব্যবহার করিতে আরম্ভ করেন, তাহা হইলে ইহার গুণে মুগ্ধ হইতে হইবে । সঙ্গে সঙ্গে অনেক অর্থও বাঁচিয়া যাবে । এই বৃক্ষ অধিকাংশ স্থলে বিনামূল্যে ও স্বল্প আদানে পাওয়া যায় ।

বাসকের আক্ষেপ নিবারকগুণ আছে ; এই কারণে শ্বাস রোগ এবং বালক দিগের হপিক্কেফে সুন্দর কাজ করে । সিরাপ বাসক সেবন করিয়া বহু হপিক্কেফের রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে । ইপানি প্রাণের ফিটের সময় ইহার পত্রের ডিক্কসন্ গরম অবস্থায় খাইতে দিলে কিট সত্তর হ্রাস হইয়া থাকে । শুষ্ক পত্র দ্বারা চুম্বিত করতঃ তাহার ধূম পানেও সুন্দর ফল হয় । ইহার সহিত ধূতরার পাতা যোগ করিয়া লইলে ফল আরও সত্তর হইয়া থাকে ।

বাসকপত্রে নাইট্রাজিনাস পদার্থ ও কার্বন-ডাই-অক্সাইড আছে, তাই ইহা ক্ষয়কাশিতে স্নান উপকারী । ক্রিয়োজোট, কডলিতার অয়েল প্রভৃতির দ্বারা বাসকও ক্ষয়কাশির একটা অত্যাবশ্যকীয় ঔষধ । ক্ষয় কাশির রোগী প্রতিদিন প্রাতঃকালে কাশিতে কাশিতে অত্যন্ত কাহিল হইয়া পড়ে—একটুও কাশি উঠে না । তখন বাসক পত্রের কাথ গরম গরম খাইতে দিলে অত্যন্ত উপকার হয় । কয়েক মিনিট মধ্যেই কাশি সরল হইয়া উঠিতে থাকে । রোগী যদি প্রতিদিন নিয়মিত ভাবে বাসক পত্রের কাথ সেবন করেন, তাহা হইলে তাহার শরীর জীর্ণ হয় না এবং পীড়ার আক্রমণও প্রবল হইতে পারে না ।

পুরাতন জীর্ণ জরে আঁঠেস, কণ্ঠিকারী, গুলঞ্চ, কালমেঘ ইত্যাদির সহিত বাসক পত্রের কাথ অত্যন্ত উপকারী । তরুণ পর্যায়যুক্ত ম্যালেরিয়া জরে ইহার পর্যায় নিবারক শক্তি প্রবল না হইলেও পুরাতন জীর্ণ জরের ইহা স্নান উপকারী । আর এই জব যদি প্লেগায়ুক্ত হয়, তাহা হইলে ইহা অমৃতের দ্বারা কার্য্য করে ।

বাসকের ফুল পিষিয়া উষ্ণ করতঃ বেদনা স্থানে প্রলেপ দিলে বেদনা নিবারিত হয় । বাতের বেদনাতে বাসকের ফুল পিষিয়া কুলের মত বটাকা প্রস্তুত করতঃ সেবন করিলে বেদনার উপশম হয় । এই ফুলের মাদকতা শক্তি আছে, তাই অযোধ্যা অঞ্চলে এই ফুলের মধু অনেকে খাইয়া থাকেন ।

অশ্বদেশে কবিরাজগণ কাসিযুক্ত জরে, চক্ষু পীড়ায়, হুপিংকাফে, শ্বাস রোগে পুরাতন জীর্ণ পীড়ায়, বক্তের রোগে বিশেষতঃ ভাস্কিকে ইহা সর্বদা ব্যবহার করিয়া থাকেন । আয়ুর্বেদ শাস্ত্রে বাসকের স্থান অতি উচ্চে । রাজনির্ঘণ্টকার বলেন—

বাসতিক্তা কটু পীতাকফদ্বী রক্তপিত্তজিৎ ।

কামলা কফক্রমনৎ জর শ্বাসক্ষয়াপহ ॥

অর্থাৎ বাসক তিক্ত, কটু ও শীতল এবং কাশি, রক্তপিত্ত, কামলা, কফ বিকলতা, জর, শ্বাস জ্বর ক্ষয় পীড়ানাশক ।

## প্লীহারোগে—সোয়ামিন ।

(লেখক —ডাঃ শ্রীঅনুকূলচন্দ্র বিশ্বাস ।)

— :: —

রোগীর বয়স ২৬২৭ বৎসর । কয়েক বৎসর হইতে জাহাজে করে । পীড়া-হওয়ার আগে প্রায় তিন বৎসর, বেশী উপায়ের আশায় সমস্ত রাত জাগিয়া জাহাজে কাল কটো, — ভোরে বাড়ী এসে স্নান আহার করে বেলা ৯টার সময় শুইত (ঘুমাইত), বৈকালে ৪টার সময় উঠে—সন্ধ্যার সময় আবার আহার করে কাজে যেতো । নশ্ত ব্যবহার ছাড়া আর কোনও নেণা কটো না । রোগীর স্বভাব চরিত্র খুবই ভাল ।

গত বৎসর ফাল্গুন মাসে কলিকাতায় দিন কতক অরে ভুগে, দেশের বাড়ীতে আসে। এখানে এসে অরুচী ক্রমশঃ বাড়ি—১০।১২ দিন অরে ভোগবার পর অরুচী রেমিটেন্ট আকারে দাঁড়ায়। সকাল থেকে বেলা ১২টা পর্য্যন্ত অরুচী কম থাকতো—আর ১টা থেকে ২১টা তিনটের মধ্যে অরুচী বাড়তো। অরের এই রকম অবস্থা—তার উপর লিবারে বেদনা, বেদনা ভান্ কাছাড়ীতেও ছিল। পিলেও ছিল, তবে তখন খুব যে বড় বা খুব শক্ত, তা নয়।

পিলের চেয়ে যকৃতের টাটানি বেশী, পাশ ফিরে শুতে, হাঁচতে, কাশতেও কষ্ট হতো। এ অবস্থায় সকালে অরের কমতি অবস্থায় রোজ ৩৪ দাগ হিঃ বেজল কেমিক্যালের পাইরেক্স—প্রায় তিন শিশি খায়। যকৃতের উপর আইওডিন লিনিমেন্ট নিয়ম মত দিন কতক মালিস করায় কাছাড়ীর বেদনা ও যকৃতের বেদনা একবারে তাল হুয়ে যায়। যকৃতটি যাহা আগে হাতে ঠেকতো, তা আর টের পায় নাই। পাইরেক্স খেয়ে ও মালিস করে যকৃতটি কমলো বটে, কিন্তু অরের কিছুই কম হলো না। অর বরং বেশী হলো—ওষুধ খাবার আগে সকালে ৯৯ থেকে ১০০ পর্য্যন্ত টেম্পারেচার হতো—পাইরেক্স খাবার পর ঐ সময় উত্তাপ ১০১—১০২ পর্য্যন্ত নামতো, বেলা বারটার মধ্যেই—আবার একটু সামান্য শীত শীত করে অর বাড়তো—সেই অর রাত্রে ১০৪। ১০৫ পর্য্যন্ত উঠতো। ভোর থেকে কম হোতো—তবে ১০১ ডিগ্রীর এর নিচে আর নামতো না। শান্ত রোজই একবার করে হোতো।

অরের এই রকম অবস্থা হওয়াতে—একজম সর্ব্ রাসিসিট্যাণ্ট সার্জনকে দেখান হয়। তিনি যখন রোগী দেখেন—তখন রোগীর লিবারের কোনও বেদনাদি ছিল না, হাতেও আর উহা টের পাওয়া যেতেনা, তবে পিলেটা শক্ত, বড়—প্রায় নান্দী পর্য্যন্ত এসেছিল। বাহ্যেও বেগ খোলসা হতো না।

ইনি এই সব অবস্থা দেখে প্রথমে রাত্রে খাবার জন্ত ১টা হাইড্রাজ'সাবক্লোরাইডের মোড়া, ও ১ শিশি অরের ওষুধ ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন কর্তে দিয়ে যান। পর দিন সকালে এসে ২০ গ্রেন মিউরেট্ কুইনাইন মিকশচার ৩ বারে—অরের কম অবস্থায় একঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করেন। অরের বৃদ্ধির সময় ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবনের জন্ত অরের ১টা কি ওষুধ দিয়ে যান। প্রেস্ক্রিপশন করেন নাই। নিজ বাস্তব থেকে ওষুধ দেন, কি কি দেন তাহা না জানায় লিখতে পারেননা। তবে ৪ দিন ঠিক এই মতই চিকিৎসা করায় বিশেষ কোন ফল না দেখে, ব'লে যান যে, অরুচী টাইফয়েড অর—ম্যালেরিয়া নয়। ক্যালোমেল খাবার পর দিন থেকে রোজ ২৪ বার করে পাতলা বাহ্যে হোচ্ছিল।

৫৭ দিন টাইফয়েড অরের চিকিৎসা হবার পর আমরা দেখতে যাই। রোগীর শরীর অত্যন্ত দুর্বল, এখন কি সহজে, ইচ্ছা কল্পেই পাশ ফিরতে পর্য্যন্ত পারে না। দুর্বলতার জন্ত হাতের কাঁপুনী, দম্ব নিয়ে (ইপিয়ে ইপিয়ে) কথা বলা, সর্ব্বদাই মুখ শুকিয়ে যায়, অর ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ৩৪ বার বাড়ি, অরের কম বেশী বড় একটা টের পাওয়া যায় না। যেন সব সময়ই প্রবল অরই ভোগ হচ্ছে বলে বোধ হয়। রাত্রে ঘুম আদৌ হয় না—চোখ জালা, গা হাত পা জালা, গা বমি বমি, কাঁট বমি ইত্যাদিতে অস্থির হচ্ছে। পিলেটা খুবই বেড়েছে,

নাভীর ডান পাশে সমস্ত জুড়ে গেছে আর শক্তও তেমনি । চোখে মুখে রক্ত নাই । রক্ত না থাকবারই কথা, কারণ প্রায় ২৥ মাস ভুগছে ।

রোগী নিজে বলে—এই সব উপসর্গ, কতকগুলি কুইনাইন খেয়েই হয়েছে । প্রায় ২৫০ গ্রেণ খেয়েছি, আর কুইনাইন খাবো না । আজ কয় দিন ডাক্তারও কুইনাইন দেন নাই । ডাক্তারও বলেছেন যে কুইনাইন কিছু হবেনা ।

এখন আমাদের উপরচিকিৎসার ভার পড়লো । সেদিন আর কিছু না দিয়ে তার পরদিন বৈকালে ১০ গ্রেণ বাই হাইড্রোক্লোর কুইনাইন ১০ মিনিম ডিসটিলড্ ওয়াটারে গালাইয়া পাছাতে ইনজেক্ট করা হ'ল । তার পর দিনও ঐরূপ আর একমাত্রা ইজেক্ট করলুম । দ্বিতীয় দিন অরের প্রকোপ তত হয় নাই । রাত্র ১০ টার সময় টেম্পারেচার ১০২৥ বই আর ওঠে নাই । পর দিন সকালে ৯২৥ হয়ে ছিল । প্রায় দেড় মাস এরকম টেম্পারেচার হয় নাই । বেলা ১০ টার সময় পুনরায় ৭৥০ গ্রেণ কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর উপর হাতে ইনজেক্ট করা হ'ল ।

পথ্য—সিজি বা মাগুর মাছের ঝোল, পলতার ডানলা ইত্যাদি ব্যবস্থা করা গেল ।

রোগী ভারী দুর্বল, ক্ষুধাও বেশ হয়েছিল । ক্ষুধার জন্ম বড়ই বাস্তব হোতে লাগলো, ২ দিন ঝোল খারার পরই ভাতের জন্ম বাস্তব কষ্টে লাগলো । ইচ্ছা না থাকলেও রোগীর আগ্রহ দেখে ভাল পাউরুটি এক বেলা ও এক বেলা সাগু দিতে হলো । দুদিন আর কোনও রকম ওষুধই দেওয়া হলো না । ঐ দুদিন কেবল ৩৪ বার ক'রে টেম্পারেচার নেওয়া হো'তো । সকালে ৯২, দুপুরের সময়ও ঐ রকম, বেলা ৪ টার সময় ১০০ হতো । তার পরদিন সকালে ৯২, দুপুরের সময় টেম্পারেচার নেওয়া হয় নাই । বেলা ৪ টার সময় হাত পা কামড়ায়, চোখ একটু জ্বালা করে । সন্ধ্যার পূর্বেই গিয়ে হাত দেখে একটু জ্বর বলে বোধ হলো । টেম্পারেচার প্রায় ১০১৥০ উঠলো । সেদিন তিগীটাও অমাবস্থা ছিল । ওরকম রোগীর বা যার ক্রমাগত ম্যালেরিয়া অরে ভুগে কাহিল হয়েছে তাদের অস্থগ নির্দোষ আরাম না হওয়া পর্যন্ত অমাবস্থা, পূর্ণিমা, ও একাদশীতে একটু একটু জ্বর বোধ প্রায়ই হ'য়ে থাকে ব'ল রোগীকে বোঝালুম আর পেট ভরা পাওয়া টি অস্থায় হয়েছে বললুম । পীলেটী খুবই বড় ও শক্ত হয়েছে ।

পর দিন সকালে ১ গ্রেণ সোয়ামিন ট্যাবলেট, ১০ ফোটা ডিসটিলড্ ওয়াটারে গলিয়ে হাতে ইনজেক্ট করা গেল । বিকেলে ৫ গ্রেণ বাই হাইড্রোক্লোর কুইনাইন ১টা ট্যাবলেট পূর্বমত ইনজেক্ট করা হ'লো । সেদিন দিন রাত্রি টেম্পারেচার ৯২৥ ছিল । রোগী নাইবার জন্তে বড়ই বাস্তব হতে লাগলো । পর দিন নিম্পাতা সিদ্ধ গরম জলে গাম্‌ছায় একটু জল রাখিয়া সর্বাঙ্গ বেশ ক'রে মুছিয়ে দিতে বললুম । গা মোছার দিন থেকে রোগী বেশ একটু স্বচ্ছন্দ বোধ ক'রে ছিল । জ্বরও আর টের পায় নাই । দুদিন পরে অর্থাৎ ইনজেক্ট করার চতুর্থ দিনে ২-গ্রেণ সোয়ামিন ইনজেক্ট করা হয় । তৃতীয় দিনে ৫ গ্রেণ Bi hydrochlor quinine ইনজেক্ট করা হয় ।

জ্বর আর টের পাওয়া যায় নাই, কয় দিন বেশ ভালই আছে । ভাতের জন্ম কীলা কাটা

করায় ঝোল ভাত এক বেলা ও রাত্রে সাণ্ড। এখন হুদিন অন্তর কেবল ২ গ্রেণ করে সোয়ামিন ইন্জেক্ট করা ব্যতীত আর কোনও ওষুধ দেওয়া হয় নাই। প্রায় ১৬।১৭ টা সোয়ামিন প্রয়োগের পর রোগীর পিলেটা প্রায় অর্ধেক কম আর নরম হইতে দেখা গেল। এবার ৫।৬ দিন অন্তর ১ গ্রেণের সোয়ামিন ট্যাবলেট পূর্ণোক্ত নিয়মে ইন্জেক্ট ব্যবস্থা করা গেল। quinine আর দেওয়া হয় নাই।

আর প্রবন্ধ বাড়াবার দরকার নাই। মোটের উপর ২।১২৫ টা ইন্জেকশনের পর দেখা গেল যে, পিলের চিহ্ন পর্যাপ্ত নাই বলিয়া মিথ্যা বলা হয় না।

অল্প ওষুধ খেলে বোধ হয় এ রকম উপকার পাওয়া যেতো না। মালিস্ ক'রে পেটের ২।৩ পুরু চামড়া উঠে যেতো আর নিয়ম মত ২।৩ মাস রোজ ২।৩ বার ক'রে বিদ্যুটে স্বাদের ওষুধ খেয়ে অর্কি হয়ে যেতো। হয় তো অতো দৈর্ঘ্য ধারণ ক'রে ওষুধও খেতো না। যাই হোক আমি মাঝারী গোছের পীলিতে ১০।১২ টা সোয়ামিন প্রয়োগে ভাল ফল পেয়েছি। এতে খরচও যে খুব বেশী পড়ে তাও নয়। পাড়াগাঁয়ে বিস্তার গরীব ছঃখীদের ঘরে বড় বড় পেট জোড়া পীলে রোগী সর্বদাষ্ট পেয়ে থাকি। তারা খাওয়াবার ওষুধ খরচ আদৌ যোগাতে পারে না। ডাক্তার ভ্রাতাগণ কম খরচে ও রকম পীলে, সোয়ামিন দ্বারা আরাম ক'রে খুব নাম যশঃ নিয়ে পশার বাড়িতে পারেন। আশা করি সোয়ামিনের উপকারিতা পরীক্ষা করিয়া দলাফল "চিকিৎসা-প্রকাশে" প্রকাশ করিলে বাধিত হইব।

## চিকিৎসা-রোগীর বিশেষণ

—::—

পেটের অসহ্য যন্ত্রণা সহ উদরাময় ও রক্ত ভেদে—  
কুইনাইন ইন্জেকশনের আশ্চর্য উপকার।

লেখক—ডাঃ শ্রীঅনুকুল চন্দ্র বিশ্বাস।

—::—

গত বছর বৈশাখ মাসে শিশুচরণ কোলে নামক একটা গ্রামে একদিন বেলা ১২টার সময়—আমাকে ডাকিয়া পাঠায়। অসহ্য যাতনায় ছট ফট ক'রছে বলে ডাকে—কিন্তু ব্যাপার যে কি, রোগ যে কি, তা—কিছু বলে নাই। যে লোকটা ডাক্তার আসে, সে কিছুই জানে না।

আমার বাড়ী থেকে প্রায় ১৥ মাইল তার বাড়ী—তখনই সেখানে গিয়ে দেখি রোগী পেটে—জল পটা দিয়ে—তার উপর হাত দিয়ে চেপে ধ'রে রয়েছে। এবং এপাশ ওপাশ ক'রে কাঁদছে। মাথায় শোণ বাঁধা রয়েছে। মাথার যাতনা খুব।

রোগী আমাকে দেখে আরও কাঁদতে লাগলো। সংক্ষেপে রোগের অবস্থা তাকে বলতে ব'লে হাত দেখলুম নাড়ী পুই জব—১০৩.১০ ডিক্রী, লিবারে সানাত্ত বেদনা আছে—সর্দি কাশি কিছুই নাই। ইজিহ্বা খুবই অপরিষ্কার ও শুকনো। পিপাসা আছে, এ ছাড়া অন্ত্যন্ত অবস্থা সে যেমন বলে ছিল, তা এই—

আজ সাতদিন হলো জব হয়েছে। গত বুধবারে স্নান করার পরই বেলা ১টার সময় জর আসে। সেদিন থেকেই ভাত বন্ধ আছে। তার পর দিন জর জানতে পারে নি। শুক্রবার বেলা ১০টার সময় শীত ক'রে খুব জর হয়। বুধ ও বৃহস্পতিবারে ভাল দান্ত খোলসা হয় নাই। শুক্রবার বেলা ১২টার পর থেকে বেলা ৪টে পর্যন্ত ৮ বার বাহো হয়। প্রথম বাহোতে বেশ মল ছিল—৪ বার বাহোর পর রক্ত বাহো যেতে আরম্ভ হয়। ২ বার রক্ত ভেদ হবার পর থেকে পেটে ব্যাথা আরম্ভ হয়। বাহোতে আম্ (মিউকাশ) নাই। আমাশয় নয়। ৬ বার বাহো হবার পর \* \* ডাক্তারকে আনি। তিনি যখন আসেন, তখন বেলা প্রায় ৫টা,—তখন আরো ২ বার রক্ত ভেদ হয়েছে। মোট ৮ বার বাহো হবার পর ডাক্তার বাবু আসেন। জর তখন ঢের কমে গেছে—টেম্পারেচার ১০০ হয়ে ছিল। তিনি অবস্থা সব দেখে শুনে হোমিওঃ ওষুধ ৬ শিশি ৮ মাত্রা দিয়ে যান। রাত্রে সেই ওষুধই খায়। সন্ধ্যার পর একবার বাহো হয়, তাতে আগের চেয়ে রক্ত কম দেখা যায়, রাত্রে আর বাহো হয় নাই।

শনিবারের সকালে জর ছিল না। রাত থেকে আর বাহোও হয় নাই। ডাক্তার বাড়ী লোক পাঠান হয়। তিনি ১২টার সময় এসে দেখেন তখন জর ছিল না বাহোও আর হয় নাই। সেদিনও ২ শিশি হোমিওঃ ওষুধ ৮ মাত্রা দিয়ে যান। শনিবারের, দিন-রাত্রি মধ্যে জর আসে নাই, বাহোও হয় নাই।

• রবিবারে বেলা ৯ টার সময় শীত ক'রে জর আসে। সঙ্গে সঙ্গেই পূর্বের মত রক্ত বাহো, পেট বেদনা এবং বেশীর ভাগ বসিও হ'তে আরম্ভ হয়। দেবী না ক'বে তখনই ডাক্তার আনতে পাঠায়, প্রায় ১টার সময় যখন ডাক্তার বাবু আসেন, তখন আমি পেটের যাতনা ও বমির জন্ত ছট্ কট্ কচ্ছি—তিনি বসে বসেই আমাকে ২ দাগ ওষুধ খাওয়ান। ৬ দাগ ওষুধ খেয়ে বমি ও পেটের ব্যাথা নরম পড়ে। বাহো বা রক্ত পূর্বমত তার কিছু কম নয়। ডাক্তার বাবু খুব ভরসা দিয়ে ওষুধ দিয়ে যান। সে দিন ৭ বার বাহো হয়। যাতনাদি সম্ভাব।

সোমবারে . ভালই ছিলাম, জর ছিল না, বাহো বা অন্ত কোন উপসর্গও ছিল না। আজ মঙ্গলবার ৯ টার পরই জর এসেছে—সঙ্গে সঙ্গেই বমি ও রক্ত ভেদ আরম্ভ হয়েছে। আমি যখন তখন পৌছার তখন বেলা প্রায় ১৥টা। এব মধোই ৬ বার রক্ত বাহো হয়েছে, পেটের ভারি যন্ত্রণা, মাথার ঝন ঝনাণির জন্তে 'স্থির থাকতে না' পেরে শোণ বেঁধেছে। পেটের যন্ত্রণার জন্তে নিজের মতেই—পেটে জল পটা দিয়ে চেপে ধ'রে আছে। আমি তার অবস্থা আগেই বলেছি।



এ রোগীটির চিকিৎসায় বেশী বিজ্ঞাবুদ্ধি খরচ কর্তে হয় নাই। কেন না, জ্বরটা একদিন অন্তর পালা জর। আর জ্বরের দিনই যা কিছু উপসর্গ ঘট'ছে। যেদিন জ্বর না আসে, সে দিন কোনও উপসর্গই থাকে না। সুতরাং রোগের কারণ যাই কেন হোক—জ্বরটি বন্ধ হলেই সব উপসর্গ বন্ধ হইবে, এইটী ঠিক ক'রে। বাজার থেকে ৬টা বাই হাইড্রোক্স কুইনাইনের ৫ গ্রেনের ট্যাবলেট আনতে পাঠানুম।

ওষুধ আসতে বেলা প্রায় ৩ টে বেজে গেল। ততক্ষণ বমি ও পেটের বেদনার জন্তে নিম্নের লিখিত ওষুধটা দিলাম। বমির জন্তই পেটে যাতনা আরো বেশী হচ্ছে। এতদ্ব্যতীত Re. পিওর ক্লোরোফর্ম ৩ মিনিম, স্যাকোয়া মেসপিপ্ ৬ ড্রাম, একত্রে এক মাত্রা। এই রকম ৩ মাত্রা ওষুধ তয়ের ক'রে তখনই ১ মাত্রা খেতে দিলাম। পুনরায় আর এক দাগ ওষুধ খাওয়ার পরই কুইনাইন নিয়ে লোক ফিরে এলো।

অবশ্য তখন বেশ ক'মে গেছে যাতনাদিও ঢের কম। তখন টেম্পারেচার ১০০ ডিগ্রী উঠলো। ব'সে ব'সে অনেক দেৱী হয়েছে। আর দেৱী না ক'রে তখনই ১০ গ্রেন (২টা ট্যাবলেট) বাই হাইড্রোক্স কুইনাইন, ১০ মিনিম ডিসটিলড ওয়াটারে গলিয়ে উপর হাতে ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেকশন কল্পম। তার পরদিন জ্বর আসবে না জানি—এই জন্ত পরদিন বৈকালে দেখতে আসবো ব'লে চ'লে এলাম।

পরদিন ৪টার সময় গিয়ে দেখি—রোগী বেশ ভাল আছে—জ্বর তো নাই, জীবও পূর্বের চেয়ে ঢের পরিষ্কার। অতঃপর ঐ কুইনাইনের দেড়টা ট্যাবলেট (৭ গ্রেন) ইন্জেক্ট ক'রে পরদিন বৈকালে খবর দিতে ব'লে এলাম।

পর দিন ৩টার সময় লোক এসে বলে—রোগীও অব আসে নাই এবং বাহ্যে বমি আর কিছুই হয় নাই। রোগী স্বেদন জন্ত বড় ব্যস্ত হচ্ছে—খাবার ব্যবস্থা করণ, জল বারগী আর খেতে চায় না।

পরদিন সকালে প্রতি মাত্রায় ২ গ্রেন করে বাই হাইড্রোক্স কুইনাইন দিয়ে ১২ মাত্রা টনিক মিকশচার তয়ের ক'রে প্রত্যাহ তিনবার ক'রে খেতে ব্যবস্থা করে দিলাম। অবশ্য টনিকে যে কেবল কুইনাইন ছিল তা নয়, টনিকের উপযুক্ত আরো ৩৪টা ওষুধ ছিল। পথ্য গাঁদলের ফোল, মাছের ফোল অবশ্য কচি মাছ বা সিং-ই মাছ ইত্যাদি ও অন্ত।

রোগীটিকে আর কোনও ওষুধ খেতে হয় নাই।

## কুইনাইন ক্যাকেইসিয়া ও হোমিওপ্যাথী ।

## Homœopathi in Quinine Cachexia,

লেখক — ডাক্তার শ্রীবিধুভূষণ তরফদার, এল, এইচ, এম, এস,

এণ্ড এল, সি, পি, এস ।

—:—:—

( ১ )

সময়ে সময়ে আমরা এমন এক একটা রোগী দেখিতে পাই—যাহারা এক ফাইল কুইনাইন খাইয়া ফেলিয়াছে, অথচ জ্বর বন্ধ হয় নাই । যতই অধিক কুইনাইন রোগীর উদরস্থ হয়, ততই তাহার মন্দ অবস্থা আইসে ; ক্রমে এমন দাঁড়ায় যে, আর কোন ঔষধেই উপকার হয় না । তখন আমরা তাহাকে “কালাজ্বর” আখ্যা দেই, এবং শেষ বিজ্ঞা “এন্টিমনি” ইন্জেকশন দ্বারা পেটের পীড়া, মুখের ঘা প্রভৃতি দুর্দমা ও চিকিৎসায় লক্ষণাবলী আনিয়া, উহাকে কালের করাল কবলে নিপতিত করি । হয়ত অভিজ্ঞ চিকিৎসকবর্গ আমার একথায় উপহাস করিবেন । সেই দুর্নাম দূরীকরণ মানসে, তাহাদের আম গুটিকতক কথা জিজ্ঞাসা করিব ।

১ম : কালাজ্বর বাতীত অল্প জ্বরের বিচ্ছেদ অবস্থায় এন্টিমনি ইন্জেকশন দ্বারা জ্বর বন্ধ হয় কি না ?

২য় :—জ্বর হইলে যাহারা এলোপ্যাথিক ঔষধ খাইয়া ভাল হইয়াছে, অথচ বোগান্ত-দৌর্বল্য বর্তমান আছে, তাহাদের এন্টিমনি ইন্জেকশন দ্বারা জ্বরের পুনরাক্রমণ নিবারিত হয় কি না ?

৩য় :—ঐরূপ অবস্থায় কালাজ্বর মন্দ হইয়াছে এন্টিমনি ইন্জেকশন করিলে পেটের পীড়াদি আনয়ন করে কি না ?

৪র্থ :—আমাদের প্রকৃত কালাজ্বর এখানে হইয়াছে ও হয় কি না ?

আমি যতগুলি কালাজ্বরের রোগী এ পর্যন্ত চিকিৎসা করিয়াছি, তাহাদের পূর্ব ইতিহাস আলোচনা করিয়া দেখিয়াছি যে, সকলেই অল্পপাক্ত ও অধিক মাত্রায় কুইনাইন সেবন করিয়া অবশেষে তাহাদের “কাল” জ্বরেরসদৃশ জ্বর উৎপাদিত হইয়াছে এবং ক্রমে চিকিৎসার অতীত হইয়াছে ।

আমি পরীক্ষার মানসে অনেকগুলি রোগীকে ১২য় দফার অল্পকরণ করিয়া সকলকেই জ্বর আসিতে প্রত্যক্ষ করিয়াছি ।

চিকিৎসা-প্রকাশে ও অজ্ঞাত পুস্তকে কালাজ্বর সম্বন্ধীয় যে সকল লক্ষণাবলী বর্ণিত আছে, এ দেশীয় কালাজ্বরগ্রস্ত রোগীর কদাচিত্ ঐ সব লক্ষণ উৎপন্ন হইতে দেখিয়াছি ।

এমন দেখিতেছি, ঝাঁহারা অত্যধিক মাত্রায় কুইনাইন ও গাছগাছড়া ঔষধ সেবন করিয়া এ দেশীয় কালাজ্বর রোগগ্রস্ত হইয়াছে তাহাদের যদি অভিজ্ঞ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ঝাঁরা চিকিৎসকরান যায়, তাহা হইলে মৃত্যুসংখ্যা অনেক হ্রাস হইতে পারে, । কারণ, সর্বদা স্থূল মাত্রায় ঔষধ সেবন করিয়া ঐ সমস্ত রোগীর দেহ স্বভাব ও টিসু একরূপে পরিবর্তিত হইয়া যায় যে আর স্থূল মাত্রায় ঔষধ তাহাদের দেহে ক্রিয়া প্রকাশ করিতে এককালে অক্ষম হইয়া পড়ে। তখন তাহাকে স্থূল মাত্রায় ঔষধ দিলে বেশ ক্রিয়াশীল হয়।

আমি অনেকগুলি রোগী একরূপে এলোপ্যাথি হইতে হোমিওপ্যাথিতে চিকিৎসা করিয়া সকল স্থলেই প্রত্যক্ষ উপকার হইতে দেখিয়াছি। বাহ্যিক ভাবে একটীমাত্র রোগীর বিবরণ এ স্থলে প্রদত্ত হইল।

রোগীর নাম হাবুলা। বয়স ৭৮। বৎসর ৩ মাস জরে ভুগিতেছে। একজন কবিরাজ (হাতুড়ে) উহাকে চিকিৎসা করেন ও বহু বটিকা এবং কুইনাইন পিল খাওয়ান।

১২ই ডিসেম্বর আমি প্রথমে ঐরোগী দেখিতে যাই। বর্তমান লক্ষণ প্রাতে: জ্বর ১০৩ ডিগ্রী এই জ্বর ১১ দিন বৃদ্ধি হইয়া সমভাবে আছে। রাত্রে বৃদ্ধি হয়, সেই সময় খুব জল পিপাসা হয়। কোষ্ঠবদ্ধ—৭৮ দিন দান্ত হয় নাই, পেটের ফাঁপ ও উত্তাপ শক্ত। নিভারটা খুব বড়। শ্রীহা বর্দ্ধিত কিন্তু খুব বড় নয়। গারের রং ফেকাশে। উপর চোকের পাতা ফুলো ফুলো। ক্ষুধা বেশী কিন্তু খাইতে পারে না। পায়ে শোথ বিद्यমান। নাড়ী স্পন্দ, দ্রুত। পেটে কাল শিরে. ও নাকদিয়া রক্ত পড়ে। দক্ষিণ কর্ণে পূজ হইয়াছে। দাঁতের মাড়ী হইতেও রক্ত পড়ে। জিহ্বা সাদা কোটিংযুক্ত ও শুষ্ক। সর্বদা খুক খুকে কাসি।

এই রোগিণীর একটা ৩ বৎসরের ভগ্নি কিছুদিন পূর্বে কালাজ্বরে মারা গিয়াছিল। এই রোগীর ও তাদৃশ অবস্থা দেখিয়া গৃহস্থ বিশেষ ভীত হইয়াছেন এবং আমাকে বারংবার বন্ধপূর্বক চিকিৎসা করিতে অনুরোধ করিতে লাগিলেন।

আমি হোমিওপ্যাথি মতে চিকিৎসা করিব বলায়, ঝাঁহারা চমকাইয়া উঠিলেন। এবম্বিধ দুর্দশাপন্ন রোগীকে একবিন্দু ঔষধ দিয়া নিশ্চিত থাকি কোন ক্রমেই হইতে পানো ইত্যাদি অগত্যা আমাকে এলোপ্যাথি মতেই ব্যবস্থা করিতে হইল।

১। Re. লাইকর এমন সাইটাস	...	...	...	১০ মিঃ।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	...	...	৫ মিঃ।
—ইথর নাইট্রিক	...	...	...	৫ মিঃ।
পটাস ক্লোরাইড	...	...	...	৩ গ্রেণ।
টিং ইউনিয়ন	...	...	...	৫ মিঃ।
—জিঞ্জার	...	...	...	৫ মিঃ।
সিরাপ টলু	...	...	...	৩০ মিঃ।
একোয়া মেছাপিপ	...	...	...	৩ ড্রাম।

এক মাত্রা। প্রত্যাহ ৬ দাগ সেব্য।

এবং পেটের উপর টিং আইডিন প্রত্যহ ২।৩ পৌচ দিবে ।

কামের ভিতর হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড দিয়া ওয়াস করিয়া বোরো-গ্লিসরিন ।

পথ্য—হৃৎ সাণ্ড ।

২ ড্রাম সিডলিজ পাউডার রাত্রিকালে দুধের সহিত খাওয়াইতে হৃৎক্লান্ত হইয়াছিল । এই সময় প্রাতে উত্তাপ স্বাভাবিক ছিল । প্রত্যহ ২ বার করিয়া দান্ত হইতেছে । পেটের ফাঁপও নাই । বেশ সুখা আছে । অন্ত—

২। Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	...	...	২ গ্রেণ ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	...	...	৫ মিঃ ।
টিং পডফিলিন	...	...	...	৩ মিঃ ।
—ইউনিমিম	..	...	...	১০ মিঃ ।
এমন ক্লোরাইড	...	...	...	৫মিঃ ।
টিং জিঞ্জার—	...	...	...	১০ মিঃ ।
সিরাপ রোজ—	...	...	...	৩০ মিঃ ।
একোয়া—	...	...	...	২ ড্রাম ।

এক মাত্রা । বিচ্ছেদ অবস্থায় ১ ঘণ্টান্তর ৩ দাগ ।

অন্ন আসিলে ১নং মিশ্র ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য ।

২১ শে প্রাতে: অন্ন ১০০'১ । পেটের ফাঁপ আছে । কাশি পূর্ববৎ । দান্ত ৩ বার হইয়াছে । উহা পাতলা ও পিত্ত সংযুক্ত । জিহ্বা মলান্বিত ।

কুইনাইন দেওয়ার অবের গতি যে পরিবর্তিত হইল না, ইহা দেখিয়া ভাবিত হইলাম । ওনিলাম, উহার পিতা শুধু আমার প্রদত্ত কুইনাইন মিক্চারে আস্থা স্থাপন না করিয়া পোষ্টাকিসের কুইনাইন বটিকা ৪টি দিয়াছেন । অতঃ নিম্নলিখিত ব্যবস্থামত ঔষধ প্রয়োগ করিলাম ।

৩। Re.

সোডিয়াম মাইকোকোলেট	...	...	...	২ গ্রেণ ।
—বেঞ্জোয়েট—	...	...	...	৩ গ্রেণ ।
এমন—ক্লোরাইড	...	...	...	৩ গ্রেণ ।
প্ৰিট ক্লোরোফরম	...	...	...	১০ মিঃ ।
—কার্ভেমোম কোং	...	...	...	১০ মিঃ ।
টিং ইউনিমিম	...	...	...	১০ মিঃ ।
—জিঞ্জার—	...	...	...	১০ মিঃ ।
সিরাপ টলু	...	...	...	৩০ মিঃ ।
একোয়া এনিথাই	...	...	...	৪ ড্রাম ।

একমাত্রা । প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য ।

পথ্য—জল সাণ্ড ও কমলা লেবুর রস ।

কাঙ্ক্ষা—৩

একসপ্তাহ এই ব্যবস্থায় রাখিলাম । কিন্তু কোন সময়েই আর জরের বিরাম লক্ষিত হইল না । অবিরাম মাথার দোষ 'Brain complain' আসিয়া যোগ দিল ও রোগী ভুল বকিতে লাগিল । রোগী ক্রমেই দুর্বল হইয়া পড়িল । অল্প উপরোক্ত মিকচার ও পৃথকভাবে ২০মিঃ ১ নং ব্রাণ্ডি ২ ড্রাম, ঠাণ্ডা জলের সহিত দিবে রাত্রে ৪ বার করিয়া দিলাম ।

৩০শে ডিসেম্বর—প্রাতঃকালে রোগী দেখিতে যাইতেছি, এমন কি প্রায় উহাদের বাটার নিকটে গিয়াছি, এমন সময় হঠাৎ ভয়ানক গোলমাল হইয়া বিষম কান্নাকাটি উঠিল । আমি কিংকর্তব্যবিমূঢ় ভাবে খানিক দাঁড়াইয়া ধীরে ধীরে উহাদের বাটার দিকে চলিলাম । কেহ কেহ বলিল যে, রোগীটা মারা গিয়াছে । শেষে উহাদের বাটার ভিতর প্রবেশ করিয়া ব্যাপার কি জিজ্ঞাসা করায়, উহার জেঠা কাদিতে কাদিতে বলিল যে, হাবুকেমন করিতেছে । এখনও মারা যায় নাই ।

আমি তাড়াতাড়ি রোগীর নিকটে যাইয়া দেখি—উহার আক্ষেপিক ধরণের ফিট হইতেছে । ব্রহ্মতালু খুব গরম, হাত মুষ্টিবদ্ধ, চক্ষু ঘূর্ণিত ও উর্কে উত্তোলিত, মুখে ফেনা আছে । কাল বিলম্ব না করিয়া, নিকটে যে বালতিতে বাসী জল ছিল, উহা রোগীর মাথায় দিতে লাগিলাম । এবং অল্পদ্রব্যে জ্বালিয়া, গতকাল্য উহাকে প্রায় কোন পথাই দেওয়া হয় নাই, শীঘ্র একটু দুধ গরম করিয়া আনিতে বলিলাম । এক্ষণে মাথায় জল ও মধ্যে মধ্যে ক্রোরোফর্মের খাস দিয়া এক ঘণ্টার মধ্যেই বোগীর চেতনা হইয়াছিল, তখন তাহাকে অল্প অল্প গরম দুধ খাওয়াইতে লাগিলাম । বেলা ৯ টার মধ্যেই বোগী প্রকৃতিস্থ হইয়াছিল ।

এই সময় রোগীকে পুনরায় পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পাইলাম—উভয় কক্ষে উত্তাপ যথাক্রমে ১০০°২ ও ১০১° । পেট শক্ত ও ফাঁপা, চক্ষু তারকা প্রসারিত ও উপর পাতা সামান্য ফোলা, দান্ত হয় নাই, লিভারটী বর্ধিত, জিহ্বা মলাবৃত ।

রোগীর আত্মীয়ের আগ্রহাতিশয্যে, একজন বিজ্ঞ ডাক্তার আনাই স্থির হইল । তদনুসারে শান্তিপুরের শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রনাথ বসু, এল, এম, এস মহাশয়কে আনাইতে একজন লোক পাঠান হইল ।

এলোপ্যাথিক ঔষধ রোগীর ধাতুতে আদৌ কার্য্যকরী হইতেছে না, ইহা ভাবিয়া এক ডোজ নব্বভমিকা ২০০ দিয়া আমি বাটা চলিয়া আসিলাম ।

বেলা ৪টার সময় উপেন বাবু আসিয়া রোগী পর্য্যবেক্ষণ করিয়া এক্ষেত্রে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দেওয়াই প্রশস্ত বলিলেন । অতঃপর রোগীকে—

৭। ব্রাইওনিয়া ৩০, X ৪ দাগ ও

৭। মার্কিউরিয়াস ৩, X ৪ পুরিয়া

প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর পর্য্যায়ক্রমে খাইতে দেওয়া গেল ।

৪ দিনেই জ্বর সম্পূর্ণ বিচ্ছেদ হইল । ৫ম দিনে এক ডোজ ক্যালিকার্ক ৩০ দিয়া উপরোক্ত ঔষধ প্রত্যহ দুইবার দেওয়ার ষাটশ দিনে রোগী সম্পূর্ণ রোগ মুক্ত হইয়াছিল । পঞ্চদশ দিনে জ্বর পঞ্চ দিয়াছিলাম । এখন রোগী বেশ হঠপুট হইয়াছে ।

জটাইটিস মিডিয়া খুব দ্রুত আরোগ্য হইয়াছিল ।

রোগীর ফিটের অবস্থা দেখিয়া প্রথমে ক্রমিজনিত বলিয়া সন্দেহ হইয়াছিল। কিন্তু উপেন বাবু বলিয়াছিলেন যে, হঠাৎ কাণের বেদনা দ্রুতভাবে আসিয়া পড়ায় ও বোগী স্নায়বিক প্রকৃতির থাকায় ওরূপ ফিট হইয়াছিল। অতঃপর আর কোন দিন ফিট না হওয়ায় উপেন বাবুর ধারণাই সত্য হইয়াছিল।

## একিউড লেরিঞ্জাইটিসে ক্যালসিডিন ।

### Calcidium in Acute Laringitis

( ১ )

লেরিংসএর প্রদাহের নাম লেরিঞ্জাইটিস্। লেরিংসএর প্রদাহ হইলে অর, শ্বাসকৃচ্ছ, বাকশক্তি লোপ এবং টনসিল স্ফীত হইলে গিলন কষ্ট প্রভৃতি লক্ষিত হয়। এই রোগ বড় কষ্টকর ও সময়ে সময়ে মারাত্মক হইয়া পড়ে।

সম্প্রতি টনসিলাইটিস সহবর্তী একটি লেরিঞ্জাইটিস্ রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসে। রোগিনী স্বীলোক বয়স ৫০। ২২ বৎসর। হঠাৎ রাত্রিকালে অত্যন্ত ঠাণ্ডা লাগিয়া বোগাক্রান্ত হয়। প্রাতে: আমি আহুত হই। এই সময় উত্তাপ ১০৪। শ্বসকর শ্বাস কষ্ট, চোক গিলিতে পারে না। গলা ভাঙ্গা, স্বর ও বাকশক্তি রহিত। কথা বলিতে গেলে মোটা স্বরে হাউ হাউ কবে, অথচ কি বলে বুঝা যায় না। চোক ছুটি যেন ঠিকরে বাহির হইয়া যাইতেছে। নাড়ী পুষ্ট, দ্রুত, গলমধ্যে পরীক্ষায় সফট প্যালেটের উপরিভাগে একখানি শাদা মেমব্রেনের পর্দা দেখা গেল। টনসিলদ্বয় আরক্তিম ও স্ফীত।

এই রোগীতে আমি “ক্যালসিডিন” পরীক্ষার মানস করিয়া ৫ গ্রেনের ৪টা ট্যাবলেট গরম জলে গুলিয়া খাইতে দিয়াছিলাম ও গলমধ্যে ( ফসেসে ) টিং ফেরি পারফ্লোরাইড তুলির দ্বারা এবং

Res:

গ্লিসারিন—	...	৪ ড্রাম।
টিং বেঞ্জোইন কোং	...	২ ড্রাম।
এসিড কার্বলিক	...	১ ড্রাম।
ফুটন্ত জল	...	১ পাউণ্ড।

একটা ষ্টিম ইনহেলার দ্বারা ইনহেলেশন দিলাম। অল্প কোন ঔষধ ব্যবস্থা করি নাই।

এই রোগিনী খুবই সঙ্কটাপন্ন হইয়াছিল। সকলেই ইহার মৃত্যুর আশঙ্কা করিয়াছিল। কিন্তু দ্বিতীয় ব্যবস্থা না করিয়াও একমাত্র ক্যালসিডিন দ্বারা আমি উহার রোগ নিরাময় করিতে সক্ষম হইয়াছিলাম।

পাঠক বর্গ উপযুক্ত ক্ষেত্রে প্রয়োঃ

ট্যাবলেট দিয়া রোগ দ্রুত কমিতে

ইনহেলেশনটা এইসব ক্ষেত্রে দেওয়া

## ম্যালেরিয়া ।

সাংঘাতিক স্বপ্নবিরাম জ্বর ।

(Grave Remittent fever)

( পূর্ব প্রকাশিত ৩৬৯ পৃষ্ঠার পর হইতে )

(লেখক ডাক্তর শ্রীরাম চন্দ্র রায়—S. A. S.)

—•—

( ১ ) য়াকটিভ (Active) ডিলিরিয়ম,

( ২ ) লো মটারিং (Low muttering),

( ১ ) য়াকটিভ ডিলিরিয়ম:—ইহাকে “উগ্র প্রলাপ” বলা যাইতে পারে। একপ প্রলাপ, জ্বরের প্রথমাবস্থায় আরম্ভ হয় এবং রোগী বেশ সবল থাকে। কয়েক দিবস ধরিয়া উগ্র প্রলাপ চলিলে, রোগী ক্রমশঃ দুর্বল হইয়া পড়ে, আর বিছানা হইতে উঠিতে পারে না বা কোনরূপ উৎপাত করিতে সমর্থ হয় না। উগ্র প্রলাপের রোগী নানাপ্রকার কথা ও হাব ভাব প্রকাশ করিয়া থাকে। তাহাতে রোগীর আত্মীয় স্বজন অত্যন্ত ভীত হইয়া পড়ে। উগ্র প্রলাপের রোগী বিছানা হইতে উঠিয়া যায়, নানারূপ অসম্বন্ধ কথা বলিয়া থাকে, গালাগালি, গান হাঁসি সব ভাবই প্রদর্শন করিয়া থাকে। একপ রোগীর ঔষধ সেবন করান এক কঠিন সমস্যা। ঔষধ খাইতে দিলে, না খাইয়া থুথু করিয়া ফেলিয়া দেয়, আবার অনেকে বা কিছুতেই ঔষধ মুখে লইতে চাহেনা। এই ডিলিরিয়মের রোগীর প্রায়ই শিরঃ পীড়া বিস্ত্রমান থাকে, চক্ষু রক্তবর্ণ দেখায় এবং মস্তকে ভার বোধ করিয়া থাকে। অত্যন্ত নিস্তেজ না হইয়া পড়িলে রোগী আরোগ্য লাভ করে। কিন্তু অধিকাংশ রোগীই শেষে নিস্তেজ হইয়া যায়।

( ২ ) লো-মটারিং ডিলিরিয়ম:—একপ প্রলাপকে মৃদু প্রলাপ বলা যাইতে পারে। সাধারণতঃ জ্বরে সান্নিপাতিক (Typhoid) লক্ষণ নিচয় প্রকাশ পাইলে একপ ডিলিরিয়ম প্রায়ই দেখা যায়। একপ অবিকারে মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য টেনা এজন্য চক্ষু রক্তবর্ণ হয় না। রক্তাধিক্যের পরিবর্তে মস্তিষ্কের রক্তহীন হয় ইহা একপ প্রলাপের বিশিষ্ট কারণ। মৃদু প্রলাপের রোগী চিংহইয়া শুইয়া থাকে এবং বিড় বিড় করিয়া বকিয়া যায়। পদব্রজ ইচ্ছামত উঠাইতে বা স্বইচ্ছায় পাশ ফিরিতে পারেনা। এই সঙ্গে অনেক রোগীর হস্তব্রজ ক্রীড়াশীল হইয়া পড়ে। “ইহাকে করকীড়া” কহে। সবিরাম জ্বরে একপ প্রলাপ কখনও হইতে দেখা যায় না। ইহা স্ববিরাম জ্বরেই সান্নিপাতিকের লক্ষণ বিশেষ।

গ। কন্ডাল্‌সিড বা আক্কেপ মূক্ত আক্রমণ:—সবিরাম জ্বরে ভাব সবিরাম জ্বরেও এইরূপ আক্রমণ ঘটিতে দেখা যায়। সাধারণতঃ জ্বরের বতি সময়েই

এরূপ আক্ষেপ ঘটিতে দেখা যায়। এরূপ আক্রমণকে ‘কিট্’ বা ‘তড়কা’ কহে। শিশু ও বালকদিগেরই অধিক সময় তড়কা হইয়া থাকে। তাহা ভিন্ন, দুর্বল প্রকৃতির স্ত্রীলোক ও পুরুষ দিগেরও অনেক সময় এরূপ আক্ষেপ হইতে দেখা যায়। ফিটের সঙ্গে সঙ্গে ভয়ানক শিঁচুনি হয়। রোগীর হাত পা ঝিচুতে থাকে, দাঁতে দাঁতে লাগিয়া যায়, আবার অনেক বা ধুকের মত বক্র হইয়াও থাকে। আক্ষেপ যদি ছাড়িয়া ছাড়িয়া হয় তাহা হইলে আর কোন ভয়ের কারণ নাই। আর যদি ক্রমাগতই আক্ষেপ চলিতে থাকে অর্থাৎ বিরাম সময় অতি অল্প বা একেবারেই না থাকে তাহা হইলে রোগীর প্রাণই মৃত্যু ঘটে। আবার এইরূপ আক্ষেপ হইতে রক্ষা পাইলেও অনেকের মূগী, শ্বাশুর পীড়া, দৃষ্ট হীনতা প্রভৃতি ঘটয়া থাকে। তবে এরূপ আক্রমণ সবিরাম অর্থাৎ অধিক ঘটিতে দেখা যায়।

খ। কোমাতোজ বা সজ্ঞালোপকারী আক্রমণ ;—যদি বিরাম অরের এ অবস্থাটা বড়ই সাংঘাতিক। এরূপ ঘটিলে কচিং রোগীকে আরোগ্য লাভ করিতে দেখা যায়। সাধারণতঃ ডিলিরিয়মের পর এরূপ অবস্থা ঘটিয়া থাকে। আবার অনেক সময় হঠাৎ এই লক্ষণ প্রকাশ পায়। অরের বেগ অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইলেই এরূপ ঘটয়া থাকে। কোমা হইলে রোগীর কোনরূপ সংজ্ঞা থাকে না। ডাকাডাকি করিলেও কোন রূপ সাড়া পাওয়া যায় না। নিশ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত ও অস্বাভাবিক হয়। চক্ষু অর্দ্ধ মুদ্রিত থাকে এবং লাল বর্ণ দেখায়। নাড়ী অতিশয় ক্ষীণ ও দ্রুত হয়। রোগী ক্রমশঃই দুর্বল হইতে থাকে এবং কয়েক ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু মুখে পতিত হয়। অরের যে কোন সময় এরূপ অবস্থা ঘটিতে পারে।

সজ্ঞালোপকারী আক্রমণ আবার দুই ভাগে বিভক্ত। যথা কোমা প্রপার Coma Proper ) বা সংজ্ঞাহীন অবস্থা এবং অ্যাপোপ্লেকটিক কোমা (Appoplectic Coma.) বা সজ্ঞাস রোগের শ্রায় সজ্ঞাহীনতা। এসব কথা সাংঘাতিক সবিরাম অর অধ্যায়ে বলা হইয়াছে। ( চিকিৎসা-প্রকাশ ১৩২৬ সাল ( ১২শ বর্ষ ) ১১শ সংখ্যার ৩৮৫ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য )।

## ( ২ ) টাই ফয়েড্ বা সন্নিপাতিক লক্ষণ সমূহ । ( Typoid Symptoms )

রেমিটেন্ট অরের সহিত সন্নিপাতিক লক্ষণ নিচয় ( Typoid Symptoms ) যুক্ত হইয়া অনেক সময় অর অত্যন্ত কঠিনাকার ধারণ করে। এইরূপ অরকে টাইফয়েড রেমিটেন্ট অর ( Typhoid Remittent fever ) ও কহিয়া থাকে। যে কোন প্রকার রেমিটেন্ট অরের সহিত টাইফয়েড লক্ষণ সমূহ যুক্ত হইতে পারে। তবে গ্যাস্ট্রিক ও বিলিয়ারি রেমিটেন্ট অরের



বিভিন্ন সচরাচর টাইফয়েড লক্ষণ সমূহ যুক্ত হইয়া থাকে। অরের ক্রম হইতে নবম, দ্বি-  
দশ মধ্যে সন্নিপাতিক লক্ষণ নিচয় প্রকাশ পায়। যে দেশে অভ্যস্ত বেশী ম্যালেরিয়া, সে-  
দেশে অরে প্রারম্ভ হইতেই টাইফয়েড লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়।

অরের টাইফয়েড অবস্থায় রোগীর নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ ও দ্রুত হয় এবং রোগী অত্যন্ত  
দুর্বল হইয়া পড়ে। বিড় বিড় করিয়া প্রলাপ বকে; জিহ্বা নিরস এবং উহার  
বর্ণ কতকটা কৃষ্ণ বা পিঙ্গল (Brown) কিন্তু অগ্রভাগ গাঢ় লাল বর্ণ ধারণ করে। কাহার  
কাহারও বা জিহ্বার মধ্য স্থলে ক্ষত এবং উক্ত ক্ষত কৃষ্ণ বর্ণ চটা দ্বারা আবৃত থাকে। ইহা তিন্ন  
জিহ্বার আকার ক্ষুদ্র হয়। জিহ্বার উপর হাত দিলে কঠিন বলিয়া অনুভূত হয়। দন্তের উদর  
কৃষ্ণবর্ণের ছাত্তা (Sordes) পড়ে। রোগীর অত্যন্ত পিপাসা হইতে দেখা যায়।

ফুসফুসে রক্তাধিক্য হয়। অনেকের ব্রনকাইটিস বা নিউমোনিয়া প্রকাশ পায়। পীড়ার  
প্রথম সপ্তাহের শেষ হইতে দ্বিতীয় সপ্তাহের মধ্যে এই সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে।  
ম্যালেরিয়া অরের উপসর্গরূপে নিউমোনিয়া প্রকাশ পাইলে তাহাকে সেকেন্ডারি নিউমোনিয়া  
(Secondary pneumonia) কহে।

অধিকাংশ রোগীর উদরস্থান হইতে দেখা যায়। তৎসমু কাহার কাহারও উদরাময়  
বর্তমান থাকে। এক্রপ উদরাময়ে পিত্তযুক্ত দুর্গন্ধময় মল নির্গত হয়। উদরে হাত দিলে রোগী  
বেদনা অনুভব করে। রোগের শেষ অবস্থায় অনেকের হাত পা ফুলিয়া থাকে। কাহার  
কাহারও কর্ণমূলের প্রদাহ হয়। এই প্রদাহ হইলে উভয় কর্ণমূল তাক্রান্ত হইতে পারে। তাহা  
ভিন্ন অনেকের কর্ণিয়ার ক্ষত হয়। আবার কাহারও কাহারও বা মূত্ররোধ ঘটিয়া থাকে। কদা-  
চিত্ ২১০টা রোগীর বাক্রোধ হইতে দেখা যায়। অতঃপর দেহের তাপ স্বাভাবিক হয় বা  
তাহারও নীচে নামে। অরের শেষবস্থার দেহের তাপ ঠাণ্ডা নামা করিতে থাকিলে প্রায়ই  
রোগীর মৃত্যু ঘটে।

ধীরে ধীরে উপসর্গ নিচয় হ্রাস পাইতে থাকিলে, রোগীর জিহ্বা সরস হয় এবং নাড়ী —  
স্বাভাবিক হইয়া আসিলে ধীরে ধীরে রোগী আরোগ্য লাভ করে। পীড়া আরোগ্যের মুখে  
আসিতেছে, এমন সময় যদি হঠাৎ অর বৃদ্ধি পায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে, নূতন উপসর্গ  
আসিবে। এক্রপ ঘটনার ফল প্রায়ই মন্দ হইয়া থাকে। রেমিটেন্ট অরের সহিত টাইফয়েড  
লক্ষণ যুক্ত হইলে আয়ুর্বেদে ইহাকে সন্নিপাতিক অর কহে।

## ( ৩ ) ম্যালজাইড্ বা অত্যন্ত অবসন্নতাজনক লক্ষণনিচয় ।

(Algid Symptoms.)

অনেক সময় রেমিটেণ্ট জ্বরের টাইফয়েড অবস্থা নিচয়ের সহিত এই লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়। আবার অনেক সময় বা রেমিটেণ্ট জ্বরের সহিতও সূক্ষ্ম এই লক্ষণনিচয় প্রকাশ পাইয়া থাকে। রেমিটেণ্ট জ্বরে ম্যালজাইড্ লক্ষণ সকল যুক্ত হইলে রোগীর হস্ত পদ বরফের মত হিম হয়। সর্ব শরীর শীতল হইয়া যায়, কিন্তু থার্মোমিটার দ্বারা বগলের তাপ লইলে দেখিতে পাওয়া যাইবে যে, উহার স্বাভাবিক তাপ অপেক্ষা কিঞ্চিৎ অধিক। রোগীর গলা বসিয়া যায়, অতি ক্লীণ স্বরে কথা কহিয়া থাকে। কোন কোন স্থানে কলেরা রোগীর স্থায় মুহূৰ্ছ তরল ভেদ হইতে থাকে। নাড়ী এত ক্লীণ হয় যে, অনেক সময় পাওয়া যায় না বলিলেই চলে। এরূপ অবস্থা হইতে অনেক রোগী আরোগ্য লাভ করে। তবে সচরাচর জটিলতার কার্য্য বদ্ধ হইয়া বা অতিশয় দুর্বলতা প্রযুক্ত রোগীর মৃত্যু ঘটয়া থাকে। ম্যালজাইড্ লক্ষণ নিচয় সাংঘাতিক সন্নিহিত জ্বর অধ্যায়ে বিস্তৃতরূপে বলা হইয়াছে ( চিকিৎসা প্রকাশ—১৩২৬ সন, —১২শ বর্ষ ১১শ সংখ্যা ৩৮৬ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য ) ম্যালজাইড্ লক্ষণযুক্ত জ্বর আয়রুর্বেদ শাস্ত্রে শীতাক সার্মিপাতিক জ্বর নামে অভিহিত হইয়াছে।

## ( ৪ ) হিমোগ্লোবিনিউরিক বা মূত্রের সহিত হিমোগ্লোবিন

নির্গমযুক্ত আক্রমণ।

ইহাতে রোগী রক্তমিশ্রিত মূত্র ত্যাগ করিতে থাকে। অস্বপ্নদেগে মধ্যে মধ্যে ছই একটা এইরূপ রোগী দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু আফ্রিকা মহাদেশে ইহা বড় সাধারণ। এই জ্বরে ম্যালেরিয়া কীটপুণ্ডু যে, জ্বর উৎপন্ন করিয়া থাকে, তাহা নয়। ইহার অস্বাভাবিক পরিমাণে লোহিত কণিকা ধ্বংস করিয়া থাকে। কি প্রকারে এমন করে, তাহা ঠিক জানিতে পারা যায় নাই।

লক্ষণ ; —রোগের প্রথমাবস্থায় পুনঃ পুনঃ কয়েক বার জ্বর হয়। কুইনাইন সেবনে প্রথমতঃ জ্বর আরোগ্য হইয়া থাকে। এইরূপ কতিপয় আক্রমণের পর একদিন সহসা রোগীর কম্প দিয়া জ্বর হয়। জ্বর সন্নিহিত ও স্বল্প বিরাম উভয় ভাবেই দাঁড়াইতে দেখা যায়। তবে আমি যে কয়েকটা রোগী দেখিয়াছি, তাহাদের জ্বর স্বল্প বিরাম ভাষাপন্নই দেখিয়াছি। এবার জ্বরের বেগের সঙ্গে সঙ্গে রোগী অত্যন্ত পিত্ত বমন করিতে থাকে। কোমরে এবং যকৃততে বেদনা অনুভব করে। মূত্রের বর্ণ পরিবর্তিত হইয়া লোহিত বর্ণ ধারণ করে। শরীরের তাপ খুব বেশী উঠিতেও পারে, আবার অনেক সময় তাপের পরিমাণ ২৩ ডিগ্রীর অধিক হয় না। ২৩ দিনের মধ্যে রোগীর গাত্র হরিদ্রাবর্ণ ধারণ করে। জ্বরের বেগের সময় পিত্ত বমনের সঙ্গে সঙ্গে অনেকের পিত্ত ভেদও হইয়া থাকে। কোষ্ঠবদ্ধ হইতে প্রায়ই দেখা যায় না। এই সময় কটাদেশের ও যকৃত স্থানের বেদনা বৃদ্ধি পায়। প্রায়ই দেখা যায়—৩৪ দিবস একজরারূপে থাকিয়া এক দিবস রোগী অত্যন্ত সন্নিহিত থাকে। তৎপর জ্বর ত্যাগ হইয়া যায়। জ্বর

ড্যাগের সঙ্গে সঙ্গে মৃত্যুর রং অনেকটা স্বাভাবিক হয়। এইরূপ কয়েক দিনস যায়। আবার অরের পুনরাক্রমণ ঘটয়া থাকে। অর বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে লোহিতবর্ণ মূত্র উৎসর্গ হইতে থাকে। অরের ভোগ বতই চলিতে থাকে, রোগীও তত রক্ত-শূন্য হইয়া পড়ে। রোগ কঠিন হইয়া পড়িলে পিত্ত বমন হ্রাস না হইয়া উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পাইতে থাকে। অত্যন্ত অরুচি হয়। পাকস্থলী ও বকৃতের বেদনায় রোগী অস্থির হইয়া পড়ে। এই আক্রমণে রোগীর মৃত্যু ঘটিলে, মৃত্যুর পূর্বে রোগীর প্রাণাব বদ্ধ হইয়া যায়। জ্ঞান লোপ পায় এবং হস্ত পদাদির আক্ষেপ হইতে থাকে। আমি এ পর্যন্ত ৩টা রোগীর এইরূপ আক্রমণ লক্ষ্য করিয়াছি। ঐ সমস্ত রোগীতে যে সমস্ত লক্ষণ দেখিয়াছি তাহাই এস্থলে লিপিবদ্ধ করিলাম।

( ক্রমশঃ )

## ব্যবস্থা সংগ্রহ ।

( লেখক—ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায়, এস, এ, এস )

—:—:—

( ১ ) Re.

এম্প্লাস্ট্রাম্ হাইড্রারজিরাই	... ২½ ড্রাম।
একট্র্যাক্ট কোনিয়াই	... ২½ ড্রাম।
একট্র্যাক্ট ওপিয়াই	... ১৫ গ্রেণ।

একত্র করতঃ একথণ্ড বস্ত্রের উপর লাগাইয়া পীড়িত স্থানে স্থাপন করিবে।

প্রফেসর ডিসে আন লিয়নস্ বলেন অর্কাইটিস্ রোগে এই ঔষধের স্থানিক প্রয়োগ অত্যন্ত উপকারী।

( ২ ) Re.

এমন ক্লোরাইড্	... ২ ড্রাম।
স্পিরিট ভাইনাম্ রেক্টীফাইড্	... ২ আং।
জল	... ১ আং।

একত্র করতঃ উহাতে বস্ত্রখণ্ড ভিজাইয়া বারবার আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করিতে হইবে।

ডাক্তার রবার্ট্ বারথোলো বলেন। অর্কাইটিস্ রোগে স্থানিক প্রয়োগের মধ্যে ইহাই সর্বোৎকৃষ্ট।

( ৩ ) Re.

ক্রোয়াল হাইড্রেট্	... ১ ড্রাম।
ক্যালফর	... ১ ড্রাম।
মর্ফিনা সাল্ফেট্	... ১½ গ্রেণ।
ক্রোরোকর্ন	... ৫৭ মিনিম।

একত্র করতঃ একটু অগ্নির উত্তাপে রাখিলে মর্ফিনা শীঘ্র গলিয়া বাইবে। পরে বেদনা

হানে লাগাইতে হইবে। এই ঔষধের ১০—৩০ ফোঁটা, ক্যাপসুল মধ্যে রাখিয়া, অভাবে চিনির উপর ঢালিয়া খাই দিবে। ডাক্তার বারথোলো বলেন যে, স্পার ফেসিয়াল মায়ুশূল রোগে ইহা অতীব উপকারী।

## ৪। Re.

পটাশ ব্রোমাইড্	... ৬ আউন্স।
সাক্স কোনিয়াই	... ১০ ড্রাম।
সিনেমোন ওয়াটার	... মোট ২৬ আং।

ডাক্তার আই, এম, ডেকষ্টা বলেন যে, মায়ুশূল রোগে উক্ত ঔষধ একত্র করতঃ ১ ডেজার্ট স্পুন ফুল মাত্রায় দৈনিক ৩ বার সেবন করিতে দিলে সুন্দর উপকার হয়।

## ৫। Re.

ষ্ট্রিকনিয়া সালফ্	... ৬ গ্রেণ।
কুইনাইন্ সালফ্	... ১৫ গ্রেণ।
সিকোনা সালফ্	... ১৬ ড্রাম।
পালভ রিয়াই	... ৬ ড্রাম।
একট্রাক্ট জেন্সীয়ান	... যথা প্রয়োজন।

একত্র করতঃ ৩০টা পিল প্রস্তুত কর। দৈনিক ৪টা করিয়া খাইতে দিবে। ডাক্তার ডেকষ্টা বলেন যে ইহা ম্যালেরিয়া জনিত ইণ্টার কণ্ড্যাল মায়ুশূলে অত্যন্ত উপকারী।

## ৬। Re

বিস্মাথ সাব্ নাইট্রাস্	... ২০ গ্রেণ।
এসিড্ ট্যানিক্	... ১০ গ্রেণ।

একত্র করতঃ ১ পুরিয়া। এইরূপ ৬টা প্রস্তুত কর। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। ডাক্তার ফ্রোবার্গ বলেন যে, অহিফেনসেবীদের ডায়েরিয়া হইলে এই ব্যবস্থা অতীব উপযোগী।

## (৭) Re.

একট্রাক্ট আর্গট্ লিকুইড্	... ১০ মিনিম।
এমন্ ক্লোরাইড্	... ১০ গ্রেণ।
সেডি ব্রোমাইড্	... ১০ গ্রেণ।
ম্যাকোয়া	... মোট ১ আং।

ডাক্তার উইলিয়ম গুডেল (D. william goodell) বলেন যে, এই ঔষধ ১ আং মাত্রায় ২৩ ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিলে, মেনোরেজিয়া রোগে সুন্দর উপকার করে।

## (৮)। Re.

অক্সাইড্ অব জিঙ্ক	... ৪০ আউন্স।
চক্	... ২০ আউন্স।
লেড্ লোসম	... ২০ আউন্স।
লিন্‌সিড্ অয়েল	... ২০ আউন্স।

একত্র করিয়া “পেষ্ট” প্রস্তুত করতঃ স্থানিক প্রয়োগ করিলে, একুজিয়া রোগে সুন্দর উপকার হয়। ইহাকে জিঙ্ক পেষ্ট কহে।

# চিকিৎসা-প্রকাশ ।

( হোমিওপ্যাথিক অংশ )

## রোগী স্বতন্ত্র ।

পুষ্টির বাবু চাকর মজুমদার, ১৮ই ভাদ্র (১৩২৭) তারিখে সন্দি অরাক্রান্ত হইয়া এলোপ্যাথিক চিকিৎসার আশ্রয় গ্রহণ করেন। ৩৭ দিন চিকিৎসার পর নিউমোনিয়া আক্রান্ত হন। আরো দুই দিন ঐভাবে চিকিৎসা চলায়, ক্রমশঃ অবস্থা খারাপ দেখিয়া কবিরাজী চিকিৎসার অধীন হন। কবিরাজ মহাশয় রোগীর অবস্থা খারাপ বুঝিয়া অস্ত্রাচ্ছ নানাপ্রকার ঔষধ সহ প্রতিদিন ৫ মাত্রা হিসাবে ৭ দিনে ২৮ মাত্রা মকরধ্বজ প্রয়োগ করেন। তাহাতে ক্রমশঃই রোগীর মস্তিষ্ক উত্তেজিত হইয়া বিকার উপস্থিত হওয়ার, দ্বিতীয়তঃ রোগীর কুস্মুস শ্লেষ্মা পরিপূর্ণ থাকি জ্বর নিখাস প্রকাশ অতীত হওয়া হেতু রোগী ক্রমান্বয়ে আট দিন শয়নে অক্ষম হইয়া বসিয়া থাকিতে বাধ্য হয়। ইতিপূর্বে এই রোগীর, নিকট প্রতিবেশী ভোলানাথ সাহা উক্তরূপ নিউমোনিয়া আক্রান্ত হইয়া শয়নে অক্ষম হওয়ার এলোপ্যাথিক চিকিৎসার অধীন হইয়াছিল এবং তাহার চিকিৎসা ফলে যে দিন বোগী শয়ন করিতে সক্ষম হইল তৎপর দিনই অবসন্নাবস্থায় মৃত্যু কবলিত হইয়াছিল। সেই চিকিৎসার ফল এ বাড়ীর সকলেই জানা ছিল বলিয়া, ইহার আর এলোপ্যাথির অধীন না হইয়া আমাকে টেলিগ্রাম করেন। আমি উপস্থিত হইয়া নিম্নের লক্ষণগুলি লিখিয়া লই। কথা—

রোগীর অর ১০১.৪, নাড়ীর গতি প্রতি মিনিটে ৬৩ অধিক যে, স্পষ্টাক্রমে গণনা করিতে কঠিন, নাড়ীটি কড়ি অঙ্গুলীর আর মোটা। নিখাস - পরিশ্রান্ত ব্যক্তির দ্বারা অতীব ঘন ঘন। রোগী শয়নে অক্ষম দ্বিতীয়া হইয়া উপস্থিতভাবে উপবেশনে বাধ্য। অত্যন্ত কাশি, ফেনাযুক্ত অশ্বক গগার; ক্ষুধা মাত্রই নাই। সময় সময় কদাচিৎ অল্প অল্প জল পান করেন। কথা কহিতে অক্ষম স্তব্রাং অনিচ্ছা; মস্তক এতই উষ্ণ যে, শীতল জল প্রয়োগ মাত্রই, সেই জল উষ্ণ হইয়া পতিত হয়; নিদ্রা কয়েক দিনই নাই; কোষ্ঠবদ্ধ। জিবারে অত্যন্ত বেদনা। উভয় পার্শ্বের বক্ষস্থলই বেদনাপূর্ণ কিন্তু বাম পার্শ্বেই অধিক। উভয় পার্শ্বের শব্দই নিরেট (Dull)। অবস্থা দেখিয়া সকলেই জীবনাশায় হতাশ হইয়াছে। মস্তকে ঘর্ষ, হস্ত পদ শীতল, উদরটি বায়ু পূর্ণ ফাঁপা। জিহবা মাঝে ক্রোধান্বিত এবং পুরু, বাহির করিলে কম্পিত হয়। সকল বিষয়েই শঙ্কিত। কিছুই ভাবনা নাই। কাতারো সহিত সহ্যহীন নাই। ঘরের মধ্যে থাকিতে দমবদ্ধ প্রায় স্তব্রাং জানালা দরজা খুলিয়া দিতে বলে। তিনখানি পাখার বাতাসেও তাহার মনোমত হাওয়া লাগা বোধ হয় না। শীতল বাতাস এবং শীতল দ্রব্যে বিরক্ত। আলোক ও গোলমাল অসহ্য।

উক্ত লক্ষণগুলি দৃষ্টে ২৯শে ভাদ্র রাত্রি ১২ ঘটিকার সময় আমি একমাত্রা ফস্ ৩০, (১'১১: ১১) ছোট ক্রব ঝাঁপী দিলাম। পান্নিন প্রাতে: কিঞ্চিৎ উন্নতি বোধ অর্থাৎ নিশ্বাস ও নাড়ীর বেগ কিছু কম বোধ হওয়ায় আর একমাত্রা ঐ ঔষধ দিলাম। বিকালে ক্রমোন্নয়ন বুঝিয়া জ্বাং এক মাত্রা ঐ ঔষধ দিয়া ঔষধ বন্ধ করিয়া দেওয়া হইল। রাত্রে বোগী ২১৩ পটাকাল শয়ন করিতে এবং নিদ্ৰা বাইতে সক্ষম হইয়াছিল। ৩১শে ভাদ্র প্রাতে: দেখা গেল; জ্বর ৯৯ ডিগ্রী। নিশ্বাস অনেক কম নাড়ীর স্পন্দনও কমিয়াছে। পথ্য গ্রহণের ইচ্ছা হইয়াছে। মস্তকের দাঁটল সিদ্ধ করিয়া কাপড়ে ছাঁকিয়া শুষ্ক জগ, লবণযুক্ত করিয়া পাইতে দিলাম তুলা দ্বারা বুকটী বাঁধিয়া দেওয়া হইল।

১লা আশ্বিন প্রাতে: শুনিলাম—রোগী গত রাত্রেও ঘুমাইয়াছে কিন্তু মাঝে মাঝে উৎকাশিতে তাহাকে বড়ই কষ্ট দিয়াছে। ঔষধ নাই, পথ্য পূর্ববৎ। অল্প দিবা রাত্রির জুই জানালা দরজা খোলা রাখা এবং গরম জল শীতল করিয়া রোগীকে বেশ করিয়া স্নান করিতে দিলাম। অল্প রাত্রে উৎকাশি খুব কম।

২রা আশ্বিন—জ্বর ৯৮'৪, নিশ্বাস ও নাড়ী অনেক ভাল: কিন্তু বাহ্যে আন্দে: জ্বর নাই দেখিয়া অল্প এক মাত্রা মাল্ফার ৩০ 'sulph ৩০' দিতে বাধ্য হইলাম। বিকালে বায়ু নিঃসরণ হইতে লাগিল। রাত্রি ৩ টার সময় অল্প একটু কঠিন মল বাহ্যে হইল, ঔষধ বন্ধ। পথ্য পূর্ববৎ, কিন্তু বেদনার রস করেক দিনই বশেষে পরিমাণে প্রদত্ত হইতেছে, প্রত্যহ স্নান, ২১৩ খানি পাখার বাতাস এবং ঘরের জানালা দরজা নিরন্তর উন্মুক্ত রাখা হইয়াছে। তাহাতে ক্রমশঃই রোগী সুস্থ বোধ করিতেছে, কিন্তু পাড়ার লোক এবং বাড়ীর লোক ঐ সকল ব্যাপার দেখিয়া “মারিয়া ফেলিল” বলিয়া কাণাকাণি আরম্ভ করিয়াছে। ইহার কারণ আর কিছুই নহে, কেবল ডাক্তারগণ যে, দেশকাল পাত্র ও দোষাদি বিচার না করিয়া, নিউমোনিয়া দেখিলেই জানালা কপাট বন্ধ করতঃ ঠাণ্ডা লাগা নিবারণ করিয়া থাকেন এবং কথায় কথায় ঠাণ্ডা লাগার ভীতি প্রদর্শন করেন, সেই প্রণালীসারে দেশের লোক সমূহের উক্তরূপ ধারণা বদ্ধমূল হইয়া থাকে বলিয়াই এরূপ হয়।

৩রা, ৪ঠা ও ৫ই আশ্বিন ঔষধ বন্ধ রাখিয়া উক্ত ভাবেই পথ্যাদি চলিতে লাগিল। ৬ই আশ্বিন প্রাতে: রোগীর কাশী ও জ্বরাদি সমস্তই চলিয়া গিয়াছে, ফুঁফা বেশ হইয়াছে, কিন্তু নাড়ী অনেক পরিমাণে দোষ বিহীন হইলেও স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় নাই। নিশ্বাসও তদ্রূপ। কাশির ভাগ অনেক কমিয়া এক্ষণে পাকা গয়ের উঠিতেছে। কেবল সন্ধ্যার সময় একটু করিয়া শরীর গরম হইতেছে আর রাত্রির শেষ ভাগে কাশি বৃদ্ধি হইয়া অস্থিরতা উপস্থিত হইয়া অশান্তি ঘটিতেছে। উক্ত লক্ষণ সকল দৃষ্টে এক মাত্রা ফস্: ২০০ (phos. 200) ব্যবস্থা করিলাম।

৬ই, ৭ই ও ৮ই তারিখ এই ঔষধের ক্রিয়া প্রদর্শন করণার্থ অপ্রেক্ষা করা গেল। কিন্তু ইহাতে বিশেষ কোন পরিবর্তন লক্ষিত না হওয়ায় ৯ই তারিখ প্রাতে: ঐ phos 150, এক মাত্রা প্রযুক্ত হইল। এক্ষণে মস্তকের কাণ বদলাইয়া কোন কোন দিন বার্ণির জ্বাংও বেদনাদ

রস দেওয়া হইত। রোগীর মাথা ও দেহের গরম ভাব অত্যন্ত কম এবং বকের বেদনা এক কালেই না থাকি প্রত্যেক করিয়া অন্য বকের বন্ধন খুলিয়া দেওয়ার রোগী সমধিক আরাম বোধ করিল। রোগীর বাহিরে আসিয়া মুক্ত বায়ু সেবনের নিত্য অল্পাংশ খুঁচিয়া ধরাধরি করতঃ তাহাকে বারেন্দায় আনিয়া বসান হইল। রোগীর ক্ষুধার বৃদ্ধি এবং অগ্নি অধিকৃতি, জিহ্বা পরিষ্কার এবং লিবারের বেদনাদি হ্রাস দেখিয়া অন্য চাউলের কাথ ( Rice wa'er ) (বহু পুষ্টিজন চাউল চূর্ণ করতঃ বহু পরিমাণ জলে ২ বাটা কাল কুটাইরা ঠিক জনবৎ রাখিয়া সেই জল) ক্ষুদ্র মস্তকের ঝোল সহ পথ্য প্রদত্ত হইল। তাহাতে রোগী ততটা সজ্ঞ না হওয়ার উহার পরিবর্তে পূর্ববৎ পথ্যই ব্যবহৃত রহিল। এখানে বলিয়া রাখা উচিত যে রোগীকে গোড়াগুড়ি অর্ধশেষ অর্থাৎ  $\frac{1}{2}$  চুই সের জল জ্বাল দিয়া  $\frac{1}{3}$  সের থাকিতে মারাইরা পানার্থ প্রদান করা করা হইতেছে। এইরূপ পানীয় জল শ্লেষ্মা ও শিশ্তনাশক এবং নির্দোষ।

১০ই আশ্বিন রোগীর সর্ব প্রকার অবস্থারই ভাল ; কিন্তু সেই সন্ধ্যার গরম এবং শেষ রাত্রে অস্থিরতা ও কাশির কোন উপশমই পরিলক্ষিত হইতেছে না দেখিয়া একমাত্রা লাইকো (Lycor 200) ২০০ দেওয়া হইল। তাহাতে বোগ লক্ষ্য সকল বর্জিত হইতে দেখিয়া ১১ই প্রাতে: পুনর্বার phos 150ই প্রদান করিয়া আবার অষ্টদিন সময় দেওয়া হইয়াছিল।

১৪ই তারিখ প্রাতে: রোগীর অবস্থা অনেক উন্নত, শেষ রাত্রে যে, কাশি বৃদ্ধি ইহত এখন তাহা অতি সামান্যই হয়, সন্ধ্যাকালের নাড়ীর গরম গড়কলা হয় নাই। পথ্যাদি পূর্ববৎ চলিল,—স্নান প্রত্যহই করান হইতেছে, মুখ প্রক্ষালন, কব্জ পরিচ্যাগ এবং শয্যাাদি প্রত্যহ যোজ্যে দিয়া পরিবর্তন করা প্রভৃতি পথ্যাস্তগত ক্রিয়াও পূর্ববৎই চলিতে লাগিল।

অন্য হঠাৎ বাড়ী হইতে সংবাদ আসিল যে, আমার পৌত্রটী ১০৫ অরে অভ্যাস। সুতরাং বাধ্য হইয়া রোগীকে ঐ অবস্থার রাখিয়া, রোগীর সাহস পূর্ণ অহুমতি লইয়াই আমাকে নিজ বাড়ীতে যাত্রা করিতে হইল। তথার গিয়া পৌত্রের ব্যারাম লইয়া ব্যস্ত হইয়া পড়িলাম। ৪১৫ দিনেও তাহার অর ত্যাগ হইল না। এ দিকে সেই রোগীর জন্য বাস্তব্যার তাগিদ পূর্ণ সংবাদ বাইতে লাগিল। কি করি, নাচার হইয়া রোগী চিকিৎসা ত্যাগ করিতে বাধ্য হইলাম।

এই অবস্থার অগত্যা তাঁহার এলোপ্যাথিক চিকিৎসার আশ্রয় লইতে বাধ্য হইলেন। সংবাদ পাইলাম—ডাক্তারগণ রোগীকে “চিকেন ব্রথ”, দুগ্ধ, একবেলা অল্প পথ্য ও রিকালে দুগ্ধ সহ পাউরুট পথ্য এখানে চিকিৎসা করিতেছেন। উক্তরূপে অন্যায় ব্যবহৃত পথ্যের কথা তুলিয়াই আমি রোগীর জীবনো হত্যা হইলাম উক্ত ভাবে গোটা একটি মাস চিকিৎসা চলিল। ক্রমেই সংবাদ পাইতে লাগিলাম—রোগীর ক্ষুধা অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়াছে রোগী দস্তদ মত ভাত, দুগ্ধ, মাংসের কাথ এবং পাউরুট ভোজন করিতেছেন। কিন্তু এখনই তুলিলাম যে, রোগী দিম দিম সমধিক দুর্বল হইতেছেন, তখনই আমার পূর্ণ অহুমান প্রকাশ পাইয়া নির্বোধিতা বোধ। কাল দাখি হলো,—

“বলাধিষ্ঠান মাবোস্তয়।”

হাজার হাজার ঔষধ এবং পথ্য প্রয়োগ করিলেও দেহে বলের সঞ্চায় না হইলে, কদাচই যে আরোগ্য কার্য সাধিত হইতে পারে না, ইহা ঋষিগণ মর্মে মর্মে উপলব্ধি করিয়াছিলেন বলিয়াই উক্তরূপ বচন রচনা করিয়া গিয়াছেন। আধুনিক ডাক্তারগণ, রোগীর ক্ষুধা বা ভোজনেন্দ্ৰিয়া থাকুক বা না থাকুক, যথেষ্ট পথ্য প্রদান করাইতে পারিলেই বলরক্ষা হইতেছে মনে করেন। একরূপ স্থলে তো রোগীর নিলক্ষণ ক্ষুধাই বর্জিত ছিল, এ অবস্থায় যে যথেষ্টপথ্য দিবেন, তাহাতে আর বিচিত্র কি ?

ক্ষুধা দুই প্রকার। একটি স্বাভাবিক ক্ষুধা আর অপরটি অস্বাভাবিক ক্ষুধা। যে ক্ষুধায় আহাৰ্য্য দ্রব্য পরিপাক হইয়া দেহে বল সঞ্চায় করিতে থাকে, তাহাই স্বাভাবিক ক্ষুধা, আর যে ক্ষুধায় আহাৰ্য্য দ্রব্য যথোচিতরূপে পরিপাক প্রাপ্ত হইয়া উহার সার ভাগ শরীরে শোষিত না হওয়ার, বল সঞ্চায়ের পরিবর্তে দুর্বলই করে, তাহাই অস্বাভাবিক ক্ষুধা। সেরূপ ক্ষুধা “রোগ বিশেষ” সত্তরাং সেই ক্ষুধা-রোগের চিকিৎসা করিয়া উহাকে স্বাভাবিক অবস্থায় আনিতে হইবে। কিন্তু পরিতাপের বিষয়, যে এইরূপ অস্বাভাবিক ‘ক্ষুধা-রোগের’ চিকিৎসা এলোপ্যাথিক চিকিৎসাশাস্ত্রে নাই। এই রোগীকে ডাক্তারগণ যেরূপ পথ্য ব্যবস্থা করিয়া ছিলেন, তৎসমুদয়ই রোগীর পক্ষে নিতান্ত অন্তঃপযোগী। উপযোগী পথ্য বাহ্যিক ঔষধ অপেক্ষাও সমধিক মূল্যবান আরোগ্য কারী। এই জন্তেই শাস্ত্র বলিতেছেন :—

বিনাপিভেষজৈবধি পথ্যাদেব নিবর্ততে ।

নতু পথ্য বিহীনানাম্ ভেষজানাম্ শতৈরপি ॥

( চরক । )

“বিনা ঔষধে স্নিগ্ধ পথ্যেই রোগ শান্তি হইবে। কিন্তু পথ্য অন্তঃপযোগী হইলে শত শত ঔষধেও কোন কাজই হইবে না।”

জুঃখের বিষয় যে, এহেন সৰ্ব্বগুণসম্পন্ন শাস্ত্রে পথ্য-বিধান সম্বন্ধে যেরূপ বহুল গবেষণাপূর্ণ বিধি-ব্যবস্থা উক্ত হইয়াছে, পাশ্চাত্য কোন চিকিৎসা শাস্ত্রেই নাই এই রোগীকে যে, চিকেন্দ্রিয় পথ্য দেওয়া হইতেছিল, তাহা হাজার লঘু হইলেও এই রোগীর পক্ষে নিতান্ত অন্তঃপযোগী। কারণ রোগী ব্রাহ্মণ সন্তান, তাঁহার কোন পুরুষেও মুরগীর খোল সেবন করে নাই, সত্তরাং তাহার তাহা অভ্যস্ত নহে। উহা মুসলমান অথবা তত্তাত্ত মুরগী ভোজী জাতির পক্ষে উপযোগী হইতে পারে। পাত্র বিচার করিয়া পথ্য প্রয়োগ না করিলে অধিকাংশ স্থলেই কুফল ফলিতে বাধ্য হয়। তার পর—পাঁউরটি শূকর বস্ত্র। ভাল দ্রব্য টকলেই তাহাকে শাস্ত্রকারগণ শূকর বস্ত্র বলিয়া থাকেন। যেমন—জিলাপী ও দধি শূকর বস্ত্র। তবে জিলাপী ও দধি তামসিক হিন্দু জাতির অভ্যস্ত আহাৰ্য্য বলিয়া তাহাতে স্থল বিশেষে বিশেষ অঙ্গকার করে না। কিন্তু অব্যবহিত হইলে সকল ক্ষেত্রে সর্বদা স্নেহভেদেই অঙ্গকার করিয়া থাকে। পাঁউরটি ব্রাহ্মণ সন্তানদিগের অভ্যস্ত নহে, নিম্নোক্তঃ পাঁউরটি



মৃত (অমৃত) বলিয়া উহা নিতান্ত গুরুপাক। অনেক হিন্দু সন্তানকে পাঁউরুটির কক্ক হইয়া অন্ন রোগে আক্রান্ত হইতেও দেখা যায়। আর সেই সকল পাঁউরুটি মকমলে অতি নিম্ন জাতি সমূহ দ্বারা প্রস্তুত হওয়ায় তাহা ব্রাহ্মণের অখাদ্য বলিয়াও গণ্য হয়। তবে—

“ঔষধার্থে সুরাপানম্।” প্রভৃতি যে ব্যবস্থা শাস্ত্রে উক্ত আছে, সে কথা সত্য। যে হেতু যে বস্তু বাস্তবিক ভেদে গুণ সম্পন্ন বা রোগাযোগ্য কারী, তাহা অখাদ্য হইলেও গ্রহণীয় হইতে পারে। এখানে মুরগীর কোল, পাঁউরুটি, ক্ষুধা নিবৃত্তির জন্ত ও বলাধিষ্ঠানের জল প্রযুক্ত হইয়াছে। কিন্তু তাহাতে উপকার হইতেছে না দেখিয়াও তাহা বন্দ করা চিকিৎসকগণের উচিত ছিল। অনন্তর দুগ্ধ ও অন্নও এখানে অপথ্য হইয়াছিল। দুগ্ধ স্থল বিশেষে বিষের স্তায় মাহুৰ হত্যার সহায়ক হয়। শাস্ত্র বলেন :—

জীর্ণজরে কফক্ষীনে কীৰ্বোগ্যাদনুতোপম্।

তদেব তরুণেপিতং বিষবদ্ধস্তি মানবঃ ॥

( চরক )

যেখানে জীর্ণজর ( পুরাতন অন্ন অন্ন জর ), ক্ষীণ কক্ষ অর্থাৎ শ্লেষ্মার দোষ ক্ষয় প্রাপ্ত হইয়াছে, সেইখানেই দুগ্ধ - পথ্য ও ঔষধ উভয় কার্য সম্পাদনে অনুতোপম ফল প্রসব করে ; আর সেই দুগ্ধ যদি তরুণ জরের ও শ্লেষ্মার অক্ষীণাবস্থায় প্রযুক্ত হয়, তবে মানুষকে বিষবৎ হনন করিয়া থাকে।

এখানেও তাহাই হইয়াছে বলিলেও অত্যাশ্চর্য্য হয় না। ডাক্তারগণ দুই চারিটি পিত্ত প্রধান নিউমোনিয়া ক্ষেত্রে দুগ্ধ প্রদানে সকলকাম হইয়া থাকেন বলিয়া, শ্লেষ্মা প্রধান ক্ষেত্রেও সেই নজিরে কাজ করিয়া অকৃতকার্য্য হইয়াছেন। এইরূপে দুগ্ধ পথ্যে অনেক রোগী মরিতে আমি স্বচক্ষে প্রত্যক্ষ করিয়াছি। কিন্তু হায় অত্যাশ্চর্য্য ডাক্তার গণের এ ভ্রম ঘুটিল না। অনন্তর অন্ন পথ্য,—অন্নও ক্রেদি পথ্য সূতরাং শ্লেষ্মা বর্জক—শ্লেষ্মা ক্ষয় না হইলে অন্ন পথ্য দিয়াও ঠিকিতে হয়। এই রোগীকে আমি একদিন মাত্র Rice waters অতি সাবধানে দিয়াও রোগবৃদ্ধি দর্শনে উহা পরিত্যাগ করিয়াছিলাম।

ফলতঃ এই রোগীর যদি আর অন্য কোন প্রকার চিকিৎসা না হইয়া রোগীকে শুধু সুপথ্যের উপরে রাখা হইত, তাহা হইলে রোগী মারা যাইত না। আবার বাহারা অদৃষ্ট বাদী তাহারা বলেন যে, রোগীর কর্মকালে মৃত্যু নিশ্চয় সংঘটিত হইবে বলিয়াই, উক্তরূপ ঘটনা অনিচ্ছাতেই সংঘটিত হইয়াছিল, ইহার উপর আর কথা বলিবার নাই।

সে বাহা হউক ২৭ কার্তিক সংবাদ আসিল যে, রোগী ইহাম ত্যাগ করিয়াছে।—

ডাঃ শ্রীনগিনী নাথ মজুমদার।

## কোষ্ঠবদ্ধে বিরেচক ।

লেখক — ডাঃ শ্রীনলিনী নাথ মজুমদার—এল, এম, এস, (হোমিওপ্যাথ) ।

( পূর্বে প্রকাশিত ৩৭৮ পৃষ্ঠার পর হইতে )

কোষ্ঠ বদ্ধ বিষয়টা কি ? এ প্রশ্নের উত্তরে সাধারণতঃ বুঝা যায় যে, ভুক্ত বস্তু পরিপাক প্রাপ্ত হইয়া উহার সারভাগ দেহে গৃহীত ( এসিমিলেশন ) হয় আর মলভাগ মলভাণ্ডে নীত হয় । মল ভাগ মলভাণ্ডে নীত হইলে সেই মল বহিকরণের জন্ত দেহে যে স্বাভাবিক শক্তি বর্তমান আছে, এবং যে অভ্যন্তরিক সূক্ষ্মতম কারণে সেই শক্তির ক্রিয়ার ব্যাঘাত হইয়া স্বাভাবিক কোষ্ঠ পবিকারের বাধা জন্মিলেই তাহাকে কোষ্ঠবদ্ধ বা কোষ্ঠ কাঠিষ্ঠাদি সংজ্ঞা প্রদান করা হইয়া থাকে । এস্থলে বদ্ধ বা কোষ্ঠ কাঠিষ্ঠকে বোগ না বলিয়া কোষ্ঠ পরিকারকারী স্বাভাবিক শক্তির ব্যাঘাত জনক কারণকেই বোগ বলা উচিত ।

এই স্বাভাবিক শক্তির বাধা, একটি মাত্র কারণে, কখনই সকল মানবের হইতে পারে না । প্রকৃতি ও ধাতুভেদে এক এক ব্যক্তির, এক এক কারণে উহা হইয়া থাকে । যদিও সে কারণ সমূহের সংখ্যা করা কঠিন, তথাপি উদাহরণ রূপে গুটিকতক কারণ এস্থলে উক্ত হইবে । কিন্তু তৎপূর্বে স্বাভাবিক কোষ্ঠ কিরূপে পরিষ্কৃত হয়, তাহার কিঞ্চিৎ আলোচনা প্রয়োজন ।

দেহস্থিত রস, রক্ত, মাংস, মেদ অস্থি, মজ্জা, শুক্র এই সপ্ত প্রকার গ্রাহ্য দ্রব্য এবং মল, মূত্র, ঘর্ম্মাদি যাবতীয় অগ্রাহ্য পদার্থই যে নিশ্চল এবং কেবল মাত্র বায়ু দ্বারা সঞ্চালিত হইয়া তৎসমুদয় যে স্ব স্ব কার্যে নিযুক্ত হয়, একথা সর্ব্ববাদী সম্মত ও অস্বাক্ষত । মানবদেহে দশবিধ কার্যের প্রয়োজন বলিয়া একই বায়ু কার্যানুরোধে দশ প্রকার নাম প্রাপ্ত হইয়া, দশ প্রকার বায়ু নামে বিখ্যাজিত । দশবিধ বায়ু মধ্যে প্রান, আপন, উদান, সমান ও ব্যান এই পঞ্চ বায়ুই সর্ব্বপ্রধান এবং সর্ব্বত্র প্রথিত : আধ নাগ, কুর্য কুকর, দেবদত্ত ও ধনঞ্জয় নামেও পাঁচটি বায়ু আছে । প্রথমোক্ত পঞ্চ প্রকার বায়ু অবস্থান শাস্ত্রে এইরূপ নির্দিষ্ট হইয়াছে ।

হৃদি প্রাণোবহেন্নিত্যমপানো গুদমণ্ডলে ।

সমান নাভি দেশেচ কঠমধ্যগঃ ॥

ব্যান ক্যাপী শরীরেষু প্রধানঃ পঞ্চ বায়বঃ ।

প্রাণাদ্যাঃ পঞ্চবিধ্যাতা নাগাদ্যাঃ পঞ্চবায়বঃ ॥

( স্বরোদয় )

প্রাণবায়ু হৃদয়ের কার্যে নিযুক্ত, আপনবায়ু অগ্রভাগের, সমান বায়ু নাভিরদেশের, উদান

বায়ু কঠোর, আব বায়ু বায়ু সর্ষণরীরেব কাধ্যে নিহৃত্ত আছে । এতত্তিন্ন নাগাদি পক্ষবায়ুও মামব দেহে বিবাজিত ।”

অধ্বর্ষেব বগিতেছেন যে, নাসিকা দ্বাৰা আকৃষ্ট হইয়া, যে বায়ু নাভিগ্রহি পৰ্য্যন্ত গত্যাত্ত করে, তাহার নাম প্রাণ বায়ু । আব যে বায়ু গুহাদেশে হইতে নাভিগ্রহি পৰ্য্যন্ত গমনাগমন কৰে, তাহার নাম অপান বায়ু । যে সময় নাসিকা দ্বাৰা প্রাণ বায়ু আকৃষ্ট হইয়া নাভিদেশ ক্ষীত করে, তখনি অপান বায়ুও গুহাদেশে হইতে আকৃষ্ট হইয়া নাভিমণ্ডলেব অধোদেশ ক্ষীত কৰে । এই প্রকারে নাসিকা ও গুহাপ্রদেশ এই দুই দিক হইতে প্রাণ ও অপান বায়ুই পূৰ্বক (গ্রহণ) সময়ের যুগপৎ নাভিগ্রহিতে সমাকৃষ্ট হয় এবং বেচক (পবিত্যাগ) সময় উক্ত বায়ুদ্বয়ই উত্তর দিকে প্রস্থান কৰে । উক্ত কাৰণেই মতান্তৰে কথিত আছে যে, অপান বায়ু, প্রাণ বায়ুকে এবং প্রাণ বায়ু, অপান বায়ুকে পৰস্পৰ আকর্ষণ কৰে । লক্ষী যেমন রজ্জ্ব বদ্ধ থাকিলে উজ্জীরমান হইলেও পুনর্বার প্রত্যাগত হয় প্রাণ বায়ুও তদ্রূপ নাসিকা রন্ধের দ্বাৰা নির্গত হইয়াও “অপান” বায়ু দ্বাৰা সমাকৃষ্ট হওয়ার পুনর্বার শবীৰ্ণভাৱে প্রবিষ্ট হইতে বাধ্য হয় । উক্ত বায়ুদ্বয়ের এতদ্রূপ অর্থাৎ নাশা ও গুহাদেশেব বিপৰীত অভিমুখ ভাবে গমনাগমনেই জীবন বন্ধিত হইয়া থাকে । যে সময় উক্ত বায়ুদ্বয় নাভিগ্রহি তেদ করিয়া একত্ৰ সম্মিলিত ভাবে গমন কৰে, তৎকালেই দেহ ত্যাগ বা মৃত্যু হইয়া থাকে । এই নিমিত্তই মরণ সময়ে নাভিধাঁস পবিত্যক্ত হইল কিনা, তাহাই লক্ষ্য করিতে হয় । উক্ত বায়ুদ্বয় একত্ৰে বহির্গত হইয়া যাইবার সময় যেকপে বায়ু পবিত্যক্ত হয়, তাহাকেই “উপব বাস” বা “মরণ চেতুৰ” বলা হইয়া থাকে । উক্ত বায়ুদ্বয়ের মবাবর্তী নাভিমণ্ডলাধিষ্ঠিত বায়ুকে “সমান” বায়ু বলে ।

অপানঃ কৰ্ষতি প্রাণং প্রানোহ পানঞ্চ কৰ্ষতি ।

পশু বদ্ধো যথা স্ত্রেনোগতোহ প্যাক্তে পুনঃ ॥

তথা চৈতো বিসংবাদে সপদিসম্ভা জ্জৈদিমম্ ॥

ফলতঃ প্রাণ এবং অপান, এতদ্বতর বায়ুৰ পৰস্পৰ আকর্ষণেই যে, দেহ ও জীবন বন্ধিত হয়, একথা স্পষ্টই বুঝা যাইতেছে । অতএব আপন বায়ুৰ উপব কোনরূপ জোব বা আঘাত দ্বারা কোনরূপ বৈষম্য ব্যতীক্ৰম ঘটাইলে, তৎ সঙ্গে সঙ্গে প্রাণবায়ুও যে আহত হয়, তাহাতে কোন সন্দেহ সাই । এই অপান বায়ুৰ সাম্যতার স্বভাবতঃ কোষ্টপরিষ্কাৰ থাকিতে বাধ্য হয় বলিয়াই, প্রাণবায়ুও স্বেথ স্বচ্ছন্দে অবস্থান কৰিতে পাৰে । যে কোন কারণে অপানের বৈষম্য উপস্থিত হইলেই কোষ্ঠেব বৈষম্য ঘটে এবং তদ্রূপ প্রাণবায়ুও বৈষম্য সংঘটন হওয়ার স্বেথ এবং মনের হঃখজনক উপস্থিত হয় । ইহাকেই বোগ বলিয়া আখ্য প্রদান করা হইয়া থাকে । একপে উক্ত অপান বায়ুৰ বিকৃতি জনক কারণ নিচর মধ্যে সাধাৰণতঃ নিম্নলিখিত কারণ গুলি সূচরাচব সংঘটিত হইতে পাৰে । যথা,—

অধ্বর্ষাদি ঘটত বায়ুৰ উৰ্দ্ধগতি, অসময়ে আহাব জন্ত রক্ততা অনিত বৈষম্য, উপবাসাদি ক্ষেপণকৰ কার্যের কলে বায়ুৰ বিকৃতি, তীক্ৰ রক্ত ও বিদ্যাদি জ্বোজন

অতি নৈম্বন, সন্ধ্যা হে কোন মাদক সেবন, অত্যধিক ক্রোধপ্রকাশ, রোজ সেবা, ভয়প্রাপ্তি কছিবেনী আহাৰ, মলমূত্রের বেগধারণ, অত্যধিক বাচালতা প্রভৃতি।

উক্ত নানাবিধ কারণের এক বা ততোধিক কারণে, বিভিন্ন ভাবে বায়ুর বিকৃতি ঘটিয়া থাকে। নানাবিধ কারণ জনিত বিকৃতিও যে নানাবিধই হয় তাহাও নিশ্চয় কোন কারণে কোষ্ঠ কাঠিন্য, কোন কারণে কষ্ট নিঃসারিত গুট্টলে মল, অত্যন্ত মল, অস্ত্রের রক্তাবস্থা, অস্ত্রের অসাড়তা, অসম্যকতা, কোন বস্তু কর্তৃক বাধা প্রাপ্তি, একাংশ নাকী বিষম বায়ু কর্তৃক অস্ত্রের অন্ত্রাংশে মিশিয়া অন্ত্রাবরোধ রোগ প্রভৃতি, এমন কি উর্দ্ধ বায়ুর ক্রিয়াতে মুখ দিয়া মল বমন ইত্যাদি অতীব কঠিন কঠিন নানাপ্রকার লক্ষণ সকলের সহিত কোষ্ঠবদ্ধ রোগ জন্মিতে পারে।

প্রাপ্ত বিধান-বিকার সমূহের উৎপাদক কারণগুলি অনুসন্ধান করিতে শিক্ষা না করিয়া—পীড়ার প্রকৃতি ও ধর্ম না বুঝিয়া, যথায় তথায় কেবল ইষ্টের বজ্র, যমের দণ্ড, ও বকনের পাশরূপ একঘেয়ে ব্রহ্মান্নভাবে, চক্ষু বুজিয়া সকলকেই একপ্রকার বিরেচক ঔষধ \* প্রদানে কোষ্ঠগুলির চেষ্টাকরা কতদূর বুদ্ধিমত্তা এবং কীদৃশ সম্ভবপর ও কিরূপ আরোগ্য করী, তাহা বুদ্ধিমান পাঠকের সহজেই বোধগম্য হইতে পারে।

### বিরেচক ঔষধ কি ?

বিরেচক ঔষধ কিরূপ গুণ সম্পন্ন, তাহার একটু আলোচনা করিয়া লওয়া আবশ্যক। যে ভেষজ পদার্থ দেহে প্রবিষ্ট হইলে, অন্ত্রপ্রণালীর (Entestine) উত্তেজনা জন্মাইয়া তন্মধ্যস্থ শৈল্পিক বিস্তার রসক্ষরণ এবং দ্রুতভাবে আকৃষণ প্রসারণ ক্রিয়া উৎপাদন পূর্বক নিজে বাহির হইয়া পড়িবার চেষ্টা করে, তাহাকেই বিরেচক ঔষধ বলে। এই নিমিত্ত যাহা ব্যক্তি অর্থাৎ বাহার মূল পরিষ্কার আছে, কোষ্ঠবদ্ধের কোনই লক্ষণ নাই, সেরূপ ব্যক্তিকে উহা প্রয়োগ করিলেও প্রাপ্ত ক্রিয়া সকল প্রতাক্ষীভূত হইবে। অর্থাৎ তাহার অন্ত্রপ্রণালী, সেহ-কৃতকর রস প্রভৃতি লইয়া জঠরাগ্নি এবং দেহকে নিতান্ত তরল করিয়া দিয়া উহা বাহির হইয়া যাইতে থাকিবে। ইহাই বিবেচক ঔষধের স্বাভাবিক শক্তি। পাকাশয়কে

\* কৃত্রিম প্রবীর লেখক মহোদয়ের এই অভিমতটী সহিত আমরা একমত হইতে পারিলাম না। এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-শাস্ত্রেও কিয়দংশে বিভিন্ন কারণে উৎপাদিত বহুপ্রকার কোষ্ঠবদ্ধের বিবরণ সন্নিবেশিত হইয়াছে এবং এই সকল কারণের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়াই, বিভিন্ন প্রকার কোষ্ঠবদ্ধের, কিয়দংশে বিভিন্ন প্রকার চিকিৎসা-প্রণালী এবং বিভিন্নপ্রকার ঔষধের প্রয়োগ প্রস্তাবিত হইয়াছে। কারণ, দ্রুতীভূত করাই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য—বিভিন্ন প্রকার কারণ দ্রুতীকরণে একই প্রকার ঔষধ কখনই কার্যকরী হইতে পারে না, কোন চিকিৎসাশাস্ত্রেই এরূপ অধৌক্তিক চিকিৎসা প্রণালী নির্দিষ্ট হয় নাই। এলোপ্যাথিক চিকিৎসাশাস্ত্রে রোগোৎপাদক কারণ সঠিক রূপে নির্ণয় করণার্থে অতি সূক্ষ্ম উপায় গ্রহণ এবং কিয়দংশে বায়ুর প্রতিকারোপায় ও বিভিন্নরূপে সুস্থায়ন করিবার ব্যবস্থা সন্নিবেশিত হইয়াছে। এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-শাস্ত্রে কোষ্ঠবদ্ধের বহু প্রকার ভেদ, উপশ্লিষ্ট কারণ এবং বিভিন্ন প্রকারে উক্ত ভিন্ন ভিন্ন কোষ্ঠবদ্ধের কিরূপ পৃথক পৃথক চিকিৎসা-প্রণালী উদ্ভূত আছে, তাহাও উক্ত লেখকের লক্ষ্যেই এই বিষয় লক্ষ্যকর হইবে। ( চিঃ প্রঃ সঃ )

মন্দাঙ্গি বিশিষ্ট করিয়া, লঘু পথ্যের অধীন কবা, আর অল্পপ্রণালীৰ উত্তেজনা জন্মাইয়া দেহের আবশ্যকীয় বসকে বহিঃসংবরণ কবা এবং তজ্জনিত দেহের দৌৰ্জল্য সম্পাদন কবা, বিবেচক ঔষধের প্রত্যক্ষ ধর্ম । ইহাব পৰবর্তী পৰ্য্যাক্ষ ধর্ম আবাব অতি ভীষণ ।

উক্তরূপ প্রত্যক্ষ ধর্ম দর্শনে নিশ্চয়ই একপ সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়া যায় যে, সুস্থব্যক্তিকে উহা প্রয়োগে ইহাপেক্ষা নূতন কোন লক্ষণই দৃষ্টিগোচর হয় না । কেননা যখন কোন কোষ্ঠবদ্ধের বোগী জ্বালাপেৰ ঔষধ সেবন করেন, সেদিন তাহাব দেহ হুর্জল কব অস্বাভাবিক মল ৫৭ বা ১০১২ বাব প্রভাব অল্পথকব ভাবে নিঃসৃত হয় । তাহাতে তাহাব অগ্নিমান্দ্য ঘটে বলিয়া তাহাকে লঘুপথ্যের অধীন হইতে হয় । সেই সঙ্গে জ্বর বা অজ্বকোন পূর্ববর্তী বোগ থাকিলে তাহাও প্রবল হইয়া উঠে তাহাব পন কয়েকদিন আব তাহাব স্বাভাবিক বাহ্যেও হয় না । তমধ্যে ৩ ৫ দিন কোষ্ঠ বদ্ধই থাকে । অথবা উদ্বাময় ঘটবে । ইহাই বিবেচক ব্যবহারের প্রত্যক্ষ ধর্ম । বোগের প্রকৃত কাৰণ নির্দেশ এবং তাহা বিদৰিত না হওয়ার এই সকল কুদল ফল ভাবী মহদনিষ্ট সকলের কাৰণ সৃষ্টি হয় ।

একথা সকলেই জানেন যে, যেদিন যে কোন ব্যক্তি স্বাভাবিক ভাবে স্বন্দব কোষ্ঠী পৰিষ্কার হয়, সে দিন তাহার মনে দ্বিগুণ শ্রুতি, জীবগ্নি সঞ্চিত হওয়ায় কৃবা বৃদ্ধি, শরীরের পবিত্রতা এবং অতুল আনন্দ উপস্থিত হইয়া থাকে । আব জ্ঞানদান অজ্ঞানদিন অপেক্ষা অধিক আহার্য গ্রহণে অভিকচি ও সক্ষমতা ঘটিয়া থাকে এবং তৎপৰবর্তী প্রত্যাহার বাহ্যে পবিত্রাব হইয়া সুস্থ থাকিবাব কাৰণ হয় । ইহাই কোষ্ঠ পৰিষ্কারের প্রকৃত লক্ষণ । কোষ্ঠ বদ্ধের বোগী এই রূপ আবোগ্য প্রকাশ্য কবিষাট চিকিৎসকের তাশয় গণন করে । কিন্তু হায় ! আনাদের অজ্ঞতা নিবন্ধন নৈচাৰিণ ভাগ্যে আনবা ঠিক জানাব বিপার্যমল কলাইয়া দিয়া থাকি । কাৰণ, কোষ্ঠ বদ্ধ চিকিৎসা করে যে সকল ঔষধ প্রস্তুত হয়, তাহাদের ফল সহই অস্বাভাবিক এবং আত্মসংকটের সৃষ্টি করে । বোগী চিকিৎসকের নিকট স্বাভাবিক কোষ্ঠ পৰিষ্কার প্রার্থনা কবিষা ছিলা, সে কখনই এক দিন ৮১০ বাব পূৰ্ণ দান্ত ও শরীর হুর্জল জানাহাব বন্দ, নিশ্চুষ্টি, মন্দাঙ্গি, লঘু পথ্য, গৰম কাপড়ে অবস্থান এবং তৎপৰদিন ইহাত কোষ্ঠ বদ্ধ বা উদ্বাময় কিম্বা আমাশয়, এসকল ভাবেৰ প্রার্থনা করে নাহ । কিন্তু তাহাব ভাগ্যে, সেই সকল কুফলই ফলিল । স্তম্ভাং হঠাৎ সে বোগের প্রকৃত কাৰণ নষ্ট না হইয়া—প্রকৃত আবক্ষমল নির্গত হইতে শালিল না বব\* অস্বাভাবিক ভৈষজ্য শক্তিৰ তীব্রতা প্রকাশ হেতু শরীর ও মনকে সমধিক সংযতন করিয়া তুলিল, শাৰ্বে, ফাট তাহা নিঃসন্দেহে বুঝিতে পাৰা যায় । যদি কাৰণ নাশ হইয়া প্রকৃত স্বাস্থ্য লাভের সম্ভাবনা থাকিত, তবে বোগী সর্ব শ্রুতিযুক্ত হইতে পারিত ।

\* উক্ত প্রকারে গভীর বৈজ্ঞানিক যন্ত্র বিচাৰ দ্বাৰা বিষয়টিকে সন্দেহজন্য না করিয়া সর্বসম্প্রদায়িক ভিত্তিকবগই স্বক্ৰমে বিখ্যাসেব বশবর্তী নিবীড় তর্কজন সাধাবণকে বিবেচক প্রয়োগ বা জ্ঞানপ্ৰসিদ্ধিয়ার অজ্ঞায় উপদেশ প্রদানে দেশে এক মহদনিষ্ট সাধনের দ্বাৰ চিবোমুক্ত করিয়া গিয়াছেন ।

বহুকাল হইতে এতাদৃশ ভ্রান্তিপূর্ণ উপদেশ দেশ মধ্যে প্রচারিত থাকায়, জনসাধারণের হৃদয়ে উহা একরূপ বদ্ধমূল হইয়াছে যে, যখন তখন লোকে স্বস্থ শরীরেও স্বেচ্ছায় বাজার হইতে জ্বালাপেণ ঔষধ ক্রয় করিয়া সেবন করিয়া থাকে । অতাপিও যখন প্রত্যেক বোগের চিকিৎসার প্রারম্ভেই প্রাচ্য কবিবাজ এবং পাশ্চাত্য ডাক্তার প্রভৃতি সর্বপ্রকার ভ্রমকেই বিরুদ্ধক ঔষধ প্রদানে কোষ্ঠ শুদ্ধি প্ররাস পাইয়া থাকেন, তখন জনসাধারণ কেনই বা উহা বিশ্বাস না করিবে ? এইরূপে ভ্রমক প্রচারিত কুসংস্কার সকল লোকের হৃদয়ে পাকা ভিত্তি গঠন করিয়া লগ্ন্যতেই স্বস্থব্রাহ্মিগণও ভাবী বোগের ভয়ে বাতীর “ড্রেন” পরিকারের ভায় মাসে মাসে দুই একবার করিয়া ঘেহের “ড্রেন” সাধ করিয়া থাকেন ।

কোষ্ঠবদ্ধি বিরুদ্ধক ব্যবহার কখনই উচ্চবৈজ্ঞানিক চিকিৎসা সম্মত হইতে পারে না । কেননা কারণ নাশ বাতিল হইবে, কন্মিন কাল্পেও কার্যের নাশ হয় না, একথা সর্বশাস্ত্র সম্মত এবং বৈজ্ঞানিক সত্য । এখানে যখন কারণের প্রতি আদৌ লক্ষ্য না করিয়া, কেবল বলপূর্বক মল নিঃসরণ প্রত্যাশার অধিকমাত্রায়, যে যে একটা বিরুদ্ধক ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া আসিতেছে, তখন উহাতে উপকার কিছুমাত্রই হইতে পারিতেছে না ।\* পরন্তু এতদ্বারা ঘেহের কি ভীষণ ভাবী অনিষ্ট সাধিত হইতেছে, তাহা সংগ্ৰাহীত হইলেও এখানে শুটকতক অনিষ্টের নামোল্লেখ করিয়া জনসাধারণকে সতর্ক করিয়া দিবার প্রয়োজন উপস্থিত হইয়াছে । তত্বেদ্যেও এই প্রস্তাবের অবতারণা ।

### বিরুদ্ধক ঔষধের ভীষণ অপকারিতা ।

বিরুদ্ধক ঔষধ, যে কোন অবস্থায়, যে কোন ভাবে, যে কোন সময়ে সেবিত হইলে

\* সুবিজ্ঞ প্রবীণ লেখক মহোদয় সাধারণ বিরুদ্ধক ঔষধের ক্রিয়ায় বিষয় এখানে উল্লেখ করিতেছেন । কল্কব্যোষ অম্লমোষে রলা যায় যে,—কোষ্ঠবদ্ধি প্রকৃপে বিভিন্ন কারণে উৎপন্ন হয়, সেই সকল বিভিন্ন প্রকার কারণ দূর করিয়া কোষ্ঠবদ্ধি এবং কোষ্ঠবদ্ধি প্রবণতা দূরীকরণোদ্দেশ্যে বিভিন্ন ভিন্ন শ্রেণীর বিভিন্ন প্রকার ঔষধও অম্লমোদিত হইয়াছে । এই সকল বিভিন্ন শ্রেণীস্থ ভিন্ন ভিন্ন ঔষধের ক্রিয়া বিভিন্ন প্রকারে প্রকাশ পায় । কোষ্ঠবদ্ধির উৎপাদক কারণ নির্ণয় করতঃ সেই কারণ দূরীকরণোপযোগী ঔষধ প্রয়োগের ব্যবস্থাই শাস্ত্রসম্মত । এলোপ্যাথি চিকিৎসা-শাস্ত্রে কোষ্ঠবদ্ধির চিকিৎসা এইরূপ শাস্ত্র সম্মত ভাবে সম্পন্ন হইয়া থাকে । ঠিক জানি না বোধ হয় কবিবাজী শাস্ত্রেও এইরূপ নির্দিষ্ট হইয়াছে । আবদ্ধ মল নির্গত করাইয়া তদপরে বাহাতে আর কোষ্ঠবদ্ধি বা কোষ্ঠকাঠিন্য হইতে না পারে, এতদ্ব্যন্থেই কোষ্ঠবদ্ধির চিকিৎসা করা হয় । এই সিদ্ধান্ত অনুসারে চিকিৎসা করিতে হইলে—উৎপাদক কারণ দূর না করিতে পারিলে কখনই উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে না । এই কারণেই একই প্রকার ঔষধে, সকলেরই কোষ্ঠ সাফ হয় না । সুতরাং সহজেই বিবেচ্য যে, এলোপ্যাথিক চিকিৎসাশাস্ত্রে কোষ্ঠবদ্ধির চিকিৎসা কখনই অবৈজ্ঞানিক বা ভ্রান্ত নহে ! তবে এইস্থলে ইহাও অবশ্য স্বীকার্য যে,—কেবল বিরুদ্ধক বলিয়া নহে, সর্বপ্রকার ঔষধের অপব্যবহারের ফল সমূহ অনিষ্ট জনক । উৎপাদক কারণের প্রতি লক্ষ্য না করিয়া বা উহা দূর করণার্থ চেষ্টা না হইয়া, চক্ষু মুগ্ধিত পূর্বক বাধা ধরা জ্বালাপেণ ঔষধ ব্যবহার, কখনই শাস্ত্র সম্মত হইতে পারে না এবং ইহার ফলও স্বস্থলপ্রদ হয় না । ( চিঃ প্রঃ সাঃ )

প্রথমতঃ পাকাশয় উত্তেজিত হইয়া পাকরস নিঃসরণ সম্বন্ধে নিত্যন্ত ব্যতিক্রম ঘটায়। তাহাতেই পাচকাগ্নির বল হ্রাস করে। বলিয়া কুখ্যমান্য এবং অস্বাচ্ছন্দ অমুভূত হয়। এই অমুভূত বিরেচক ব্যবহারের পর লঘু পথ্যের অধীন হওয়া প্রয়োজন হয়। অনন্তর ক্রমশঃ মগজাবী গ্রন্থি নিচয়ের উপর এবং অস্ত্রের রৈয়িক বিল্লীর উপর প্রাদাহিক ক্রিয়া জন্মাইয়া কোষ্ঠস্থিত নিত্যন্ত আবশ্যকীয় রস শুলিকে অথবা নিঃসরণ করিতে থাকার, তৎসমূহ কিছু কিছু মল বাহির করিতে থাকে বটে, কিন্তু সেইরূপ অত্যন্ত জোর বশতঃ “অপান বায়ু” আহত হওয়ার অল্পপ্রণালী নিত্যন্ত দুর্বল হইতে বাধ্য হয়। উক্তরূপ বিসম ক্রিয়া প্রযুক্ত “অপান বায়ু” অস্বাভাবিক গতি হওয়াতেই তৎপরিণামে কোষ্ঠবদ্ধ, অর্শ, উদাবর্ত, আনাহ, গুদদংশ, স্ত্রীদিগের জরায়ু নির্গমন প্রভৃতি বহুবিধ ক্লেশসাধ্য রোগ জন্মিয়া থাকে। পাচকাগ্নির ক্ষীণতানিবন্ধন যাকৃতিক রক্ত সঞ্চালন (পোট্যাল, সারকুলেশন) বিষয়ে ব্যাঘাত ঘটিলে বরুং গ্লীহার বিবৃদ্ধি এবং উহাদের অন্তান্ত নানাপ্রকার পীড়া; অন্নরোগ, অজীর্ণ, শূল, উদরী, শোথ প্রভৃতি বহুপ্রকার কষ্টসাধ্য বা অসাধ্য রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে +। অপিচ কোষ্ঠবদ্ধের প্রকৃত কারণটা বিনষ্ট না হওয়ার, সেই কারণ পূর্ববৎ কোষ্ঠ আবদ্ধের চেষ্টায় রত থাকে বলিয়া, বিপরীত ক্রিয়া সমূহ দ্বারা উত্তর ক্রিয়াই টানাটানি উপস্থিত হওয়া হেতু বিকৃত বায়ু ক্রমেই স্বীয় বলে উর্দ্ধগত ভাবে বর্জিত হইতে থাকে; তজ্জন্ত প্রাণবায়ু আহত হওয়ার উৎসার, ইচ্ছা, কষ্ট বা মতিভ্রমত নানাবিধ ভীষণ রোগ সমূহ স্রবোগ বৃদ্ধিয়া ধাতু ও প্রকৃতি ভেদে এক এক দেহে এক এক ভাবে উপস্থিত হয়। বিরেচক ঔষধ সেবী ব্যক্তিগণের মধ্যে তর্কিকাংশই যে, তত্ততঃ অজীর্ণ ও অর্শ রোগগ্রস্ত হন, স্বয়ং এলোপ্যাথিক ডাক্তার এবং কবিরাজ মহশেষগণই তাহার প্রত্যক্ষ প্রমাণ। কারণ অধিকাংশ এলোপ্যাথিক ডাক্তার অজীর্ণ এবং অন্নাদি নানাপ্রকার উদর রোগ

+ এলোপ্যাথিক চিকিৎসাশাস্ত্রে কোষ্ঠপরিষ্কারক ঔষধগুলির ক্রিয়ানুসারে উহারা— বিরেচক, অতি বিরেচক মৃদু বিরেচক, পিত্ত নিঃসারক বিরেচক লাবণিক বিরেচক প্রভৃতি কয়েকটা শ্রেণীতে বিভক্ত। এই সকল বিভিন্ন শ্রেণীর বিবেককের ক্রিয়া বিভিন্ন ভাবে প্রকাশ পায়। পরন্তু উহাদের প্রত্যেক শ্রেণীস্থ ঔষধগুলির প্রত্যেকেরই আবার কিছু কিছু বিভিন্ন প্রকার ক্রিয়া দৃষ্ট হয়। কোষ্ঠবদ্ধের উৎপাদক কারণও বৈরূপে বিভিন্ন, এতদধিকারের ঔষধগুলির ক্রিয়াও তদনুরূপ ভিন্ন ভিন্ন। ঔষধের ক্রিয়া এবং পীড়ার উৎপাদক কারণ, এতদভয়ের স্থান বিচার ও আলোচনা করিয়া প্রকৃত উৎপাদক ঔষধ নির্বাচন করিতেই চিকিৎসা শাস্ত্র উপদেশ দিয়া থাকে। এই উপদেশের অপব্যবহারের ফলে যে অনিষ্ট উৎপাদিত হয়— সে ঘোষ যে চিকিৎসা-শাস্ত্রের নহে, উহা চিকিৎসকেরই, ইহা বোধ হয় বলা অসম্ভব হইবে না। মাননীয় লেখক মহোদয় বিরেচক ঔষধ ব্যবহারের যে কুফল বর্ণনা করিতেছেন— আমাদের মনে হয়, উহা বিরেচক ঔষধের অপব্যবহারেই ফল। সকল প্রকার বিরেচক ঔষধই যে, ঐকল দোষে দুষ্ট বা স্রব্যবস্থা প্রযুক্ত বিরেচক দ্বারা যে ঐ সকল কুফল কলিতে পারে, ইহা বলা অসম্ভব নহে। আশা করি পুঙ্খবীণ প্রবীণ লেখক মহোদয় আমাদের এই উক্তিভেদ অস্বীকার না করিয়া এতদসম্বন্ধে সঙ্গত প্রতিবাদ করিলে সুখী হইব।

বা মূত্ররোগাক্রান্তাবস্থায় স্বাস্থ্যাবেশে দেশবিশেষ ছুটাছুটি করিতে দেয়া যায়, তাবপর অর্শ রোগ নাই এমন কবিরাজ অতি বিরল ।

কলতঃ কোষ্ঠবদ্ধের কারণ নাশ না করিয়া, যে কেহ যে কোন জ্বালাপের ঔষধ সেবনে জ্বোর করিয়া মলনিঃসরণে প্রয়াস পান, তাহা হইলে তাঁহার “অপান বায়ুর” বিকৃতি এবং বস্তি-দেহ বিদূষিত তো হইবেই। তা’ছাড়া অপান বায়ুর সহিত প্রাণ বায়ুর পূর্বোক্তরূপ নিতা ঘনিষ্ট সম্বন্ধ থাকিবেতু এতদ্বারা প্রাণবায়ুরও বিকৃতি সম্পাদিত হইয়া অদ্যোগ, শ্বাস, কাশ, বম্বা, মস্তিষ্ক রোগ চক্ষু রোগ প্রভৃতি সর্বপ্রকার দুঃসাধ্য ও অসাধ্য রোগের উৎপত্তি হইতে বাধা হইবেই হইবে। তবে কি কোষ্ঠবদ্ধের ঔষধ নাই ?

এ প্রশ্নের উত্তরে ইতিপূর্বেই কারণ নাশ করিবার যুক্তি প্রদর্শিত হইয়াছে। এক্ষণে সেই কারণ বিনাশের প্রকৃষ্ট উপায় সম্বন্ধে আলোচিত হইতেছে। এই কারণ নাশক সনাতন যুক্তির উপর একমাত্র হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-প্রণালীই সংস্থাপিত রহিয়াছে। কেবল মাত্র এই প্রণালীর চিকিৎসা ভিন্ন স্বেচ্ছা কোষ্ঠবদ্ধ কেন, যে কোন রোগেরই মূল কারণ বিনষ্ট হইতে পারে না। কোষ্ঠবদ্ধ সম্বন্ধে হোমিও-প্যাথির প্রাচীন ভিষকগণ বৈজ্ঞানিক গবেষণায় যে আলোচনা করিয়াছেন, তাহাকে তাঁহারা কোষ্ঠবদ্ধ বা কোষ্ঠকাঠিন্যকে স্বতন্ত্র রোগ স্বীকার না করিয়া শারীরিক অত্যন্ত বিধান বিকার জনিত কোন মূল রোগের একটীমাত্র লক্ষণ বলিয়া বিবেচনা করিয়াই \* রোগীর যাবতীয় কষ্ট-দায়ক লক্ষণের প্রতিকারার্থ মূল রোগের হোমিও ঔষধ নির্বাচন করিয়া প্রয়োগ করিতে উপদেশ দিয়াছেন। ইহা করিতে পারিলেই যে কোন কারণেই অপান বায়ুর যে কোনরূপ বিকৃতি হউক না, তাহা অত্যন্ত সর্বপ্রকার লক্ষণ প্রশমনের সঙ্গে সঙ্গে প্রশমিত হওয়ার অপান বায়ু সরল ভাব ধারণ করিবে এবং রোগীর একবার বা জ্বোর দুইবার (যাহা অতি বিরল) পরিষ্কার বাহ্যে হইয়া দেহ হালকা ও সুস্থ বোধ এবং মনের প্রকৃষ্ণ ও শান্তি উপস্থিত হইবে। সেই সঙ্গে ক্ষুধাবৃদ্ধি এবং ক্ষুধা ও আনন্দ নিশ্চয় উপস্থিত হইবে। অনন্তর প্রত্যহ স্বাভাবিক কোষ্ঠ পরিষ্কারের কোন বাধাও থাকিবে না আর ভাবী উৎকট রোগের কিছু মাত্র ভয় বা সম্ভাবনাও ঘটবে না। রোগীটী এক কোষ্ঠবদ্ধ আরোগ্যের সঙ্গে সঙ্গে দেহের কোষ্ঠবদ্ধের কারণ স্বরূপ মূলরোগ আরোগ্য হওয়ার প্রকৃত স্বাস্থ্যগাভে নিশ্চয় সক্ষম হইবে। ইহারই নাম প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা। যিনি বিশ্বাস বিহীন, তিনি প্রশ্নধান পূর্বক পরীক্ষা করুন, ইহাতে জ্বালাপের ঔষধ সেবনের দ্বারা বহুবার বিকৃত এবং অসুখকর মলও নিঃসৃত হইবে না, সেদিন বার্ণি খাইয়া গরম কাপড়ও থাকিতে হইবে না, এবং দৈহিক দৌর্বল্য বা অশান্তিভাবও উপভোগ করিতে হইবে না। অনন্তর পরিণামে উৎকট রোগ স্থিতির কারণও পোষিত হইবে না। এইরূপ প্রযুক্ত হোমিও ঔষধটী যে, ব্যস্তবিক-বিবেচক ঔষধ



পরে তাহা হইলে কোন ব্যক্তিকে প্রত্যাহা করিলেই পট্ট ব্রহ্মাবাইকে কারণ তাহার বায়ে হইবেন।  
কিন্তু সেই ঔষধটা অবশ্য প্রযুক্ত হওয়ার যৎসামান্য অন্ত কোন অমূল্য হইতে পারিলে মার।  
ঔষধ যে কোন রোগে হোমিও চিকিৎসা সূচকরূপে হইলে রোগী সর্বরোগ মুক্ত হইয়া  
স্বাধীন কলেবর ধারণ করিতে পারে।

অরসা করি উক্ত সমালোচনাতেই “কোষ্ঠ বদ্ধে বিরেচক প্রয়োগ” বিবরণ দৃষ্টীয়তা  
সম্প্রদায় হইয়াছে। এইসকল গভীর গবেষণা করিতে গিয়াই বোম্ব হ্রদ প্রাচীন আয়ুর্বেদের  
কল্যাণের কর্তা, প্রথমে তীব্র, পরে মধ্য এবং শেষে মৃদু, এই তিন প্রণীত ছয় শত সংখ্যক  
বিরেচনের উল্লেখও করিয়া গিয়াছেন। আবার অবশেষে “মলভাণ্ডং ন চালয়েৎ” বা “মল ভাণ্ডং  
ন পীড়য়েৎ” যুক্তিও বোঝান করিতে ক্রটি করেন নাই। শেষে এই যুক্তিপূর্ণ মহাবাক্য দেখিয়া  
মনে হয়, প্রথমতঃ তীব্রবীৰ্য্য বিরেচক ব্যবহারের কুফল দর্শনে, মধ্যবীৰ্য্য বিরেচক  
আবিষ্কৃত হয়, তাহাতেও সূক্ষ্ম প্রত্যক্ষ না হওয়ায় অবশেষে মৃদুবীৰ্য্য বিরেচক আবিষ্কার করেন,  
কিন্তু সর্বপ্রকার বিরেচকের কুফল প্রত্যক্ষ করাতেই মল ভাণ্ড চালন বা পীড়ন বন্ধ  
করিবার উপদেশ প্রদান করিয়া গিয়াছেন। ইহাতেই অনুমিত হয় যে উক্ত ছয় শত বিরেচক  
ঔষধের আবিষ্কার হইবার অনেক পরে শেষোক্ত বচন বিদ্যমান হইয়াছে। এ্যালোপ্যাথিক  
দর্শনালী হ্রদ মুষ্টিমেয় ৫৭১০টা বিরেচক \* ঔষধ আবিষ্কার করিয়াই আর্ধ্যগণ কান্ত হন নাই।

( ক্রমশঃ )

\* সর্বিনের সুবিজ্ঞ প্রাচীন সেপক মহোদয়কে একটা কথা জিজ্ঞাসা করিবার যুগ্মতা সম্বরণ  
করিতে পারিলাম না। যিনি যে শাস্ত্রের অভ্যস্তর বিশেষভাবে পরিজ্ঞাত মহেন, সেই শাস্ত্র  
সম্বন্ধে আলোচনা করা বা তৎপ্রতি দোষারোপ করা যুক্তিবৃত্ত কি না? এ্যালোপ্যাথিক  
চিকিৎসা-শাস্ত্রে বিরেচক ঔষধের সংখ্যা মুষ্টিমেয় ৮১০টা কিনা কিম্বা কত বিভিন্ন ক্রিয়া  
বিশিষ্ট বিভিন্ন প্রণীত কত সংখ্যা বিরেচক ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়া ফলপ্রসঙ্গপে গৃহীত হইতেছে,  
অতিজ্ঞ এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসকগণই ইহা বিশেষরূপে জ্ঞান আছেন।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের মধ্যে অনেকেই হোমিওপ্যাথির প্রাধান্ত স্থাপন  
ব্যাপদেশে অস্ত্রবিধ চিকিৎসা-প্রণালীর সঠিক রহস্ত জ্ঞাত না থাকিয়াও তৎপ্রতি যে, অবশ্য  
আক্রমণ করিয়া থাকেন, ইহা বাস্তবিকই দৃষ্টীয় কি না, প্রবীণ লেখক মহোদয়ই তাহার  
বিচার করিবেন।

( চিঃ প্রঃ সঃ )

Printed by GOBARDHAN PAN,  
At the Gobardhan Press, 209, Cornwallis Street, Calcutta.  
And

Published by Dharendra Nath Halder  
107, Becham Street, Calcutta



# চিকিৎসা-প্রকাশ ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়  
মাসিকপত্র ও সমালোচক ।

১৩শ বর্ষ ।

১৩২৭ সাল—চৈত্র ।

১২শ সংখ্যা ।

## বর্ষান্তে—নিবেদন ।

বর্তমান সংখ্যার চিকিৎসা-প্রকাশের ১৩শ বর্ষের পবনমাণি হইল । শ্রীভগবানের কৃপা-শীর্ষাদে—বাহাদেব অপার অল্পগ্রহে, চিকিৎসা-প্রকাশ তাহার জীবনের আব একটা বর্ষ নির্যাস পদে অতিক্রম করিতে সক্ষম হইয়াছে—আজ এই বর্ষান্তে, সেই সকল সহদয় গ্রাহক, অল্পগ্রাহক, লেখক ও পৃষ্ঠপোষক মহোদয়গণের নিকট বখাযোগ্য প্রণাম, নমস্কার ও শ্রীতি জ্ঞাপন পূর্বক আগামী সববর্ষের নূতন আরোজনে ব্যাপ্ত হইতেছি । আশা কবি, তাঁহাদের পূর্ববৎ অল্পগ্রহে আমাদের এই কঠোর কর্তব্যপথ স্রুগম হইবে ।

সুনিয়মে এবং অধিকতর উন্নত ভাবে চিকিৎসা-প্রকাশ শব্দচালনার্থই চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয় কলিকাতার স্থানান্তরিত কবিরাছি । কিন্তু দুঃখের বিষয়—এই নূতন স্থানে, নব-নিয়োজিত কর্মচারীগণের কার্য্যভিজ্ঞতার অভাবে, প্রথম কয়েক মাস স্তচররূপে কার্য্য-পরিচালিত করিবার সুবিধা কবিতা উঠিতে পারি নাই, পশ্চাদ্ নূতন কার্যালয়ের সুশৃঙ্খলা স্থাপন জন্য, নামা বজাটে ১৩শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশও আশাহীনরূপে উন্নত ভাবে প্রকাশ করিতে পারি নাই । এই সকল ত্রুটির জন্য—আজ এই বর্ষান্তে, আমাব চিবপ্রিয় গ্রাহকগণের নিকট মার্জনা প্রার্থনা করিতেছি । কর্মচারীগণ এখানে সমুদয় কার্য্যেই পাবদর্শী হইয়াছেন, অজ্ঞাত ভুলত্রুটি আনি মিটাইতে সক্ষম হইয়াছি । এখন হইতে সমুদয় কার্য্যই স্তচররূপে সম্পন্ন হইবে এবং আনিও অসম্ভব হইয়া চিকিৎসা-প্রকাশের উন্নতি সাধনে যে স্বয়ংবান হইতে পারিব, সিন্ধুস্রোতের তারা বলিতে পারি ।

বর্তমান বর্ষে ছাপাখানার স্বার্থে অত্যন্ত সোলযোগ ঘটিয়াছে । বহুসংখ্যক কল্যাণকর প্রবন্ধাদি প্রকাশিত হইয়াছে, কিন্তু তাহা কলিকাতার পত্রিকা প্রকাশকগণের অসুবিধা হইয়াছে ।

সিঁদুর, তরকারি প্রেস সন্ধ্যাক্ত ব্যবহার লোককে করণের অনেক দিন প্রেসের কার্য  
সম্পন্ন হইবে। এই কারণেই বর্তমান বর্ষে উপহার পুস্তক ২খানি বথাসময়ে প্রকাশ করিতে  
পারি নাই। ইনজেকসন চিকিৎসার ভার একখানি ক্ষুদ্র পুস্তক হই খণ্ড করিয়া, ২টা প্রেসে  
ছাপিতে দিয়াও, এক বৎসরের কমে উহার ছাপা শেষ করাইতে পারি নাই।

গ্রাহক সহোদয়গণ অবশ্য সহজেই বুঝিতে পারিবেন, যে, পুস্তক প্রকাশে অসুবিধা বিলম্ব করিয়া  
আমাদের কোনই লাভ নাই—বরং সমূহ ক্ষতি। একমাত্র ছাপাখানার গোলাযোগেই, প্রাণলপ  
চেষ্টা করিয়াও বথাসময়ে উপহার ২খানি প্রকাশ করিতে পারি নাই। অনেক চেষ্টার  
ইনজেকসন চিকিৎসা খানি বাহির করিতে সক্ষম হইয়াছি, অপর উপহার—“হোমিওপ্যাথিক  
পল্ড মেটেরিয়া মেডিকা”খানি বহু চেষ্টা করিয়া, এক বৎসরেও উহার ছাপা শেষ করিতে  
পারিলাম না। বাহা হউক, ইহার মুদ্রাক্ষণ প্রায় শেষ হইয়া আসিয়াছে, খুব সম্ভব আগামী  
আষাঢ় মাসের প্রথম সপ্তাহের মধ্যেই ইহা গ্রাহকগণের নিকট পাঠাইতে পারিব। বর্তমানে  
প্রেসে অধিক বেতন দিয়া অধিক সংখ্যক কম্পোজিটার নিযুক্ত করা হইয়াছে, সুতরাং এখন  
হইতে পুস্তকাদি প্রকাশে আর বিলম্ব হইবে না।

আশা করি সহদয় গ্রাহকগণ আমাদের অবস্থা বুঝিয়া, এই অনিচ্ছাকৃত ত্রুটি  
স্বীকার করিয়া আমাদের একান্ত বাঞ্ছিত করিবেন।

এবার সাময়িক পত্র পরিচালনে—যোর সঙ্কটকাল উপস্থিত—সম্মুখে বহু প্রতিকূল অবস্থা  
সম্মুখীন হইয়াছে। গ্রাহকগণের অবিদিত নাই যে, মহাযুদ্ধের প্রারম্ভ হইতেই যাবতীয় ব্যবসায়ি  
ক্ষয় ল্য হইয়াছে এবং ক্রমশঃ এই ক্ষয় ল্যতা বাড়িয়াই যাইতেছে। চিকিৎসা-প্রকাশ পরি-  
চালনে উত্তরোত্তর ব্যয়ের পরিমাণ বৃদ্ধি হইলেও, এ পর্যন্ত আমরা ইহার বার্ষিক মূল্য পূর্ববৎই  
নির্দিষ্ট রাখিয়াছি। কিন্তু আর পারিলাম না—এইবার আমাদের শক্তির বহির্ভূত হইয়াছে।  
বর্তমানে কাগজের মূল্য, ছাপার মূল্য, মণ্ডরী ও কর্মচারীগণের বেতনাদি পূর্বাপেক্ষাও অধিক-  
তম বৃদ্ধি হইয়াছে—এর উপর আবার সম্প্রতি গবর্ণমেন্ট ডাকমাণ্ডল বৃদ্ধি করিয়াছেন। পূর্বে  
৮ তোলা ওজনের সংবাদপত্রাদি ৫ এক পরস মাত্রে যাইত, এখন হইতে ৫ তোলার মাত্র ৫  
পরস মাত্র দিতে হইবে। চিকিৎসা-প্রকাশের ওজন ৫ তোলার বেশী, সুতরাং এখন হইতে  
চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠাইতে ৫ স্থলে দুই পরস লাগিবে। সুতরাং চিকিৎসা-প্রকাশের ডাক-  
মাণ্ডলের ব্যয়ও এখন হইতে দ্বিগুণ বর্দ্ধিত হইল।

চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালনে ব্যয়ের পরিমাণ কিরূপ বৃদ্ধি হইয়াছে এবং তৎসম্বন্ধে এই কর  
বৎসর আমরা কিরূপ ক্ষতি প্রাপ্ত হইতেছি, ২১১টা খবরের উল্লেখ করিলেই গ্রাহকগণ  
কল্পে সহজে বুঝিতে পারিবেন। পূর্বে যেসকল কাগজে চিকিৎসা-প্রকাশ ছাপা হইত, উহার  
প্রতিদিনের মূল্য ২৫০ টাকা ছিল ক্রমশঃ কাগজের মূল্য বর্দ্ধিত হইয়া বর্তমানে পূর্বাপেক্ষা  
১০০ টাকা অধিক মূল্যে পরিণত করিয়া চিকিৎসা-প্রকাশ ছাপান হইতেছে। ইতিপূর্বে  
প্রতিদিনের মূল্য ৫০ টাকা ছিল, এক্ষণে সেইমূল্যে ৫০ টাকা দিতে হইতেছে—এক  
দিনের মূল্যই দুই দিনের মূল্য দিতে হইতেছে। সুতরাং প্রতিদিনের মূল্য ১০০ টাকা হইয়াছে।

সময়ই পুষ্টিত পরিভ্রমণে যে, সর্ব বিষয়েই স্ফূর্ণ অত্যধিক ব্যয়বৃদ্ধি হইয়াছে। যাদের আর্থিক সর্ব বিষয়ে এরূপবৃদ্ধি হওয়ার আর পূর্ববৎ বার্ষিক মূল্য নির্দিষ্ট রাখিয়া চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালনা করা আমাদের পক্ষে নিতান্তই অসম্ভব হইয়া উঠিয়াছে।

বৃদ্ধির প্রারম্ভ হইতে প্রত্যেক বৎসরই ক্ষতিগ্রস্ত হইয়া এবং বর্তমানে অধিকতর ক্ষতির সম্মুখীন হইয়া আসিয়া, বস্তুতই আমরা নিতান্ত শঙ্কাকুল হইয়া পড়িয়াছি। এই সঙ্কট সময়ে আমরা এই করেকটা মাত্র উপায় দেখিতেছি। প্রথমতঃ—যদি চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য পূর্ববৎ ২৫০ টাকাই নির্দিষ্ট রাখিতে হয়, তাহা হইলে ইহার কলেবর হ্রাস করিতে হইবে, অথবা কলেবর ও আকার বজায় রাখিয়া বার্ষিক মূল্য কথঞ্চিৎ বৃদ্ধি করিতে হইবে। এই দুইটা উপায়ের কোন একটি অবলম্বন না করিলে ইহার প্রকাশ বন্ধ করিয়া দিতে হইবে। বার্ষিক মূল্য ২৫০ টাকা নির্দিষ্ট রাখিয়া ইহার কলেবর হ্রাস করা যুক্তিযুক্ত মনে করি না; কেন না, চিকিৎসা-প্রকাশ বর্তমানে বেরূপ কলেবরে বাহির হইতেছে, তাহাতেই অসংখ্য আর্থিকীয় বিষয় প্রকাশ করিতে পারিতেছি না, এর উপর কলেবর আরও হ্রাস করিলে, ইহার উপযোগীতা অনেকাংশে হ্রাস হইবে। তারপর—ইহার প্রকাশ বন্ধ করা;—বেরূপ কঠোর পরিপ্রদ, প্রকৃতিক বন্ধ ও অসম্মান উদ্যম-অধ্যবসারে চিকিৎসা-প্রকাশ দীর্ঘ স্থায়ী হইয়াছে, তাহাতে ইহার প্রকাশ বন্ধ করাইবার কথা মনে করিলেও, প্রাণে নিদারুণ কষ্ট উপস্থিত হয়। কিন্তু কি করিব, অবস্থা গতিকে সব কষ্টই সহ্য করিতে হয়। তাই অতীব হৃৎথের সহিত, বর্তমান ১৩শ বর্ষ শেষের সঙ্গেই, চিকিৎসা-প্রকাশের জীবন শেষ করিতে উদ্যত হইয়াছিলাম। কিন্তু ভীতগবানের অপার অঙ্গুগ্রহে—সহস্রর গ্রাহকবর্গের করুণার আমার এই মর্শাত্মিক সঙ্কট-পরিহারের সুগম পথ সমুখে পরিদৃষ্টমান হইয়াছে। অতীব আনন্দের বিষয়, বহু-সাধ্যক-সহস্রর গ্রাহকের আশ্বাস বাণী, আমার প্রাণে আবার এক নূতন উদ্ভবের বৃষ্টি করিয়াছে—চিকিৎসা-প্রকাশের জীবন রক্ষার পথ সুগম হইয়াছে। বাহাদের মেহ-সলিলে, চিকিৎসা-প্রকাশ আজ ১৩ বৎসরকাল সজীবিত রহিয়াছে, বর্তমান এই শঙ্কট সময়ে সেই বহুসংখ্য গ্রাহক মহোদয়গণের অধিকাংশই চিকিৎসা-প্রকাশের উপযোগীতা এবং ইহার উপকারীতা স্বরণ, করিয়া ইহার জীবনরক্ষা কল্পে কথঞ্চিৎ সাহায্য প্রদানে অগ্রসর হইয়াছেন। সহস্রর গ্রাহকগণের এইরূপ আন্তরিক সহায়ত্ব ও সাহায্যে আশাবিত্ত হইয়াই, এতাদৃশ ব্যয়-মূল্য আশ্রয়ী ১৪শ বর্ষের সব আয়োজনে ব্যাপৃত হইতে হই। এক্ষণে তরঙ্গা ক্রুরি, সহস্রর গ্রাহকগণের সমবেত সাহায্যে, এই হৃদ্যে চিকিৎসা-প্রকাশের জীবন রক্ষা হইবে। ইহার জীবনের কল্যাণ হস্তাকরণে সক্ষম করিতে সক্ষম হইব।

একদিকে আরি আসি দাতার প্রত্যাশী নহি, এই হৃদ্যে চিকিৎসা-প্রকাশ বাহাতে জীবিত রাখিতে পারিব, ইহা এখন আমার একমাত্র উদ্বেগ। এই উদ্বেগের বশবর্তী হইয়াই—কেননা, চিকিৎসা-প্রকাশের জীবন রক্ষা, আমার জীবনের একমাত্র সাধ্যসাধন।

প্রত্যাশায় উপস্থিত হইয়াছি। সুখের বিষয়, অধিকাংশ সঙ্গদয় গ্রাহকই এই সঙ্কট সময়ে আমার আশা পূর্ণ করিয়া চিকিৎসা-প্রকাশের জীবন রক্ষায় উদ্বুদ্ধ হইয়াছেন। তাঁহাদেরই অমুমোদনানুসারে আগামী ১৪শ বর্ষ হইতে চিকিৎসা প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ২৥০ টাকা স্থলে ৩ টাকা ধার্য্য করিতে সাহসী হইলাম। ভরসা করি সর্ব বিষয়েই খরচের পরিমাণ যেরূপ বৃদ্ধি হইয়াছে, তাহাতে এই ৥০ আট আনা মূল্য বৃদ্ধি অতিরিক্ত বিবেচিত হইবে না এবং সঙ্গদয় গ্রাহক-গণও ইহাতে বিশেষ অসুবিধা বোধ করিবেন না। চিকিৎসা প্রকাশ আজ ১৩ বৎসর কাল আপনাদের সেবার নিয়োজিত রহিয়াছে, উত্তরোত্তর ব্যয়ের পরিমাণ বৃদ্ধি হইলেও আমরা নিজে ক্ষতি গ্রস্ত হইয়াও এত দিন পর্য্যন্ত ইহার বার্ষিক মূল্য এক পয়সাও বৃদ্ধি করি নাই। কিন্তু বর্ত-মানে নিতান্ত বাধ্য হইয়াই এই ৥০ আনা বৃদ্ধি করিতে হইল,—ইহা যে লাভের উদ্দেশ্যে নহে; একমাত্র খরচ সঙ্কুলন জ্ঞাই—সহজেই গ্রাহকগণ তাহা বুঝিতে পারিতেছেন। এরূপ স্থলে এই সামান্য ৥০ আনা মূল্য বৃদ্ধিতে চিকিৎসা-প্রকাশ যে, গ্রাহক মহোদয়গণের কৃপা লাভে বঞ্চিত হইবে না, ইহাই আমার দৃঢ় বিশ্বাস। গ্রাহকগণের এই সাহায্য চিরজীবন কৃতজ্ঞচিত্তে স্মরণ রাখি এবং আমি এই হৃদ্বিনের—এই সাহায্যের প্রতিদানও পরামুখ হইব না। ১৪শ বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য যেরূপ ৥০ আনা বৃদ্ধি করা হইল, তদ্রূপ ইহার কথঞ্চিৎ উন্নতি বিধানেরও ব্যবস্থা করিয়াছি। চিকিৎসা-প্রকাশের ঋণ্ডাল যখন ২১০ হিসাবেই দিতে হইবে এবং এই ২১০ পয়সাতে ১৫ তোলা পর্য্যন্ত যাইতে পারিবে, তখন ইহার কলেবর আর এক ফরমা ( ৮ পেজ ) বৃদ্ধি করিয়া অধিকতর আবশ্যকীয় বিষয় প্রকাশ করিবার বন্দোবস্ত করিয়াছি। এই বর্দ্ধিত অংশের কতকাংশে হোমিওপ্যাথিক ও কতকাংশে এলোপ্যাথিক প্রবন্ধ অতিরিক্ত সন্নিবেশিত হইবে। ইহার উপর এই হৃদ্বিনেও চিরাচরিত নিয়মে এ বৎসরও মূল্যবান উপহার পুস্তক প্রদানেরও ব্যবস্থা কবিয়াছি। ( উপহারের বিবরণ স্থানান্তরে দ্রষ্টব্য ) সুতরাং এরূপ স্থলে—বিশেষ ভরসা করি, এই ৥০ আনা মূল্য বৃদ্ধি গ্রাহকগণের কোন ক্ষতির কারণ হইবে না, পরন্তু চিকিৎসা-প্রকাশের জীবন রক্ষা করিবে মহান সাহায্য করা হইবে।

এই ধারণার বশবর্তী হইয়া—বিশেষ ভরসার সহিত আগামী ১৪শ বর্ষের ১ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশ—ইহার বার্ষিক মূল্য তিন টাকা এবং রেজেষ্টারী ফিঃ ৮/০ আনা \* মোট ৩৬/০ চার্জে বৈশাখ মাসের ১৫ই—২০শের মধ্যে ভিঃ পিঃ ডাকে পাঠান হইবে। আমার সন্মত প্রার্থনা—সঙ্গদয় গ্রাহকমহোদয়গণ এত দিন যেরূপ কৃপা প্রদর্শনে—অগ্রিম বার্ষিক মূল্য প্রদানে, চিকিৎসা-প্রকাশের জীবন রক্ষা করিয়া আসিয়াছেন, এবার এই হৃদ্বিনেও তদনুরূপ অমুগ্রহ প্রকাশে প্রেরিত ভিঃ পিঃ গ্রহণ করতঃ আমাদিগকে চিরকৃতজ্ঞতা পাশে আবদ্ধ এবং এই হৃদ্বিনে চিকিৎসা-প্রকাশের জীবন রক্ষা করিতে কুঞ্জীত হইবেন না। খরচ লাঘব করণার্থ—পূর্বের জ্ঞায় ভিঃ পিঃ প্রেরণের পূর্বে এবার আর স্বতন্ত্র কার্ডে ভিঃ পিঃ পাঠাইবার সংবাদ দিব না। আশা করি না—ভবু যদি এবারও কেহ চিকিৎসা-প্রকাশের প্রতি নিদয় হইয়া এতৎ প্রতি

\* ভুক্তব্যয়ের নিয়মানুসারে এক্ষণে সমস্ত ভিঃ পিঃ পার্সেল বা প্যাকেট রেজেষ্টারী করিয়া পাঠাইতে হয়। এবং ভিঃ পিঃ গ্রহণের সময় রপিবর্ডার কনিদন পৃথক দিতে হয়।

রূপাশ্রমর্শনে বঞ্চিত করেন, করজোড় সাহসনয় প্রার্থনা—তাহা হইলে ভিঃ পিঃ প্রেরণের পূর্বে তৎসংবাদ জানাইলে একান্ত বাধিত হইব। সব দিকেই ব্যয় বৃদ্ধি হইতেছে,এর উপর অনর্থক ভিঃ পিঃ কেরং হইলে,আমাদের শ্রায় দরিদ্রের পক্ষে তাহা নিতান্তই কষ্টকর হইবে। চিকিৎসা-প্রকাশ বহুদিন গ্রাহকগণের সেবায় নিয়োজিত রাহিয়াছে, ভরসা করি—এই সঙ্কট সময়ে শিক্তি সহনয় গ্রাহকগণের নিকট আমি পূর্ণ সহানুভূতিই আকাঙ্ক্ষা করিব—ইহার পরিবর্তে কেহই যে ক্ষতিগ্রস্ত করিবেন না, ইহা আদৌ মনে করিতে পারি না।

**বিশেষ দ্রষ্টব্য ;** ১৩শ বর্ষের গ্রাহক সংখ্যা আশাতিরিক্ত বৃদ্ধি হওয়ায়, এই বর্ষের ১ম সংখ্যা হইতে ৮ম সংখ্যা এক কালীন ফুরাইয়া গিয়াছে, সেজন্য বহু সংখ্যক গ্রাহককে এই সংখ্যাগুলি দিতে পারি নাই। এই সংখ্যাগুলি পুনরায় ছাপা হইতেছে, অনধিক এক মাসের মধ্যেই ছাপা শেষ হইবে। যাহারা ঐ সংখ্যাগুলি পান নাই, ছাপা শেষ হইলেই তাহাদের নামে ঐ অপ্রাপ্ত সংখ্যাগুলি অবিলম্বে পাঠাইয়া দিব, সেজন্য পুনরায় কাহাকেও তাগিদ দিতে হইবে না।

প্রত্যেক মাসের চিকিৎসাপ্রকাশ, প্রত্যেক গ্রাহকের নামের সহিত মিল করিয়া, যত্ন সহকারে পাঠান হয়, এরূপ স্থলেও ডাকপথে ২।১০ খানি নষ্ট হইয়া, ২।৫ খানির লেবেল ছিড়িয়া—স্থানীয় ডাকঘর হইতেও ২।১ খানি নষ্ট হইয়া, কেহ কেহ উহা পান না। এরূপ স্থলে লিখিলেই আমরা ঐ অপ্রাপ্ত সংখ্যা পুনরায় পাঠাইয়া থাকি। ১ম হইতে ৮ম সংখ্যার মধ্যে এবার যাহারা কোন সংখ্যা পান নাই, ঐ সংখ্যাগুলি ফুরাইয়ার ষাওয়ায় তাহা-দিগকে পুনঃ পাঠাইতে পারি নাই। ঐ সংখ্যাগুলির পুনঃ মুদ্রণ শেষ হইলেই, যিনি যে সংখ্যা পান নাই; ( এই সকল গ্রাহকের নাম রেজেষ্টারী করা আছে ) তাহাকে সেই সংখ্যা অবিলম্বে পাঠাইয়া দিব। ৯ম হইতে ১২শ সংখ্যার মধ্যে কেহ কোন সংখ্যা যদি না পাইয়া থাকেন, লিখিলেই অবিলম্বে তাহা প্রেরিত হইবে।

**পরিশেষে সাবিন্যাস নিবেদন—**এবার এই সঙ্কট সময়ে প্রত্যেক পুরাতন গ্রাহক,মহোদয়ের নিকট হইতেই আমি পূর্ণ সহানুভূতির আশা করিতেছি। ভরসা করি সকলের সমবেৎ চেষ্টা ও সাহায্যে চিকিৎসাপ্রকাশের জীবন নিরাপদ এবং ইহার অধিকতর উন্নতি সাধিত হইবে।

কলিকাতায় কার্যালয় স্থাপন করিয়া, নানা বিশৃঙ্খলায় ও হুতন কর্মচারীর নিয়োগে, ১৩শ বর্ষে চিকিৎসা প্রকাশের যথোচিত উন্নতি সাধন করিতে পারি নাই। উপস্থিত সব দিকেই স্মৃশ্রুলা স্থাপন করিতে পারিয়াছি, কর্মচারীগণও কার্যদক্ষ হইয়াছেন, সুতরাং আগামী ১৪শ বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ যে, পূর্বাশ্রম অধিকতর উন্নত ভাবে ও স্মৃশ্রুলায় প্রকাশিত হইবার পক্ষে কোন অন্তরায় উপস্থিত হইবেনা, ১৪ শ বর্ষের প্রথম সংখ্যা হইতেই গ্রাহকগণ তাহা বৃষ্টিতে পারিবেন। এক্ষণে গ্রাহকগণের সাহায্য এবং ভগবানের রূপাশ্রমর্শনই আমার শ্রায় ক্ষুদ্রশক্তি দীনের একমাত্র অবলম্বন। ভরসা করি, এই অবলম্বনই আমার এই কঠোর কর্তব্য পথ সুগম হইবে। সহনয় গ্রাহকগণের গ্রেহ কক্ষণায় চিকিৎসা-প্রকাশের জীবন অক্ষুণ্ণ থাকিবে।

একান্ত অনুগ্রহাকাঙ্ক্ষী—

**শ্রীশ্রীয়েশ্বরনাথ হালদার—সম্পাদক।**

## থেরাপিউটিক নোটস্‌ ।

### Theraputic Notes.

—:::—

**ক্যালসিয়াম সালফাইড**—ইহার অপর নাম ক্যালস সালফিউরেট, পরন্তু ইহা ক্যালসিয়াম সালফেট নহে ।

হাম, বসন্ত, ডিম্বিরিয়া, নিউমোনিয়া, ইন্ফ্লুয়েন্জা, স্কাইলি ফিভার প্রভৃতি পীড়ার মহামারীতে আজকাল ক্যালসিয়াম সালফাইড প্রতিরোধকরূপে (prophylactic) পূর্ণ মাত্রায় ব্যবহৃত হইতেছে । ২৪ ঘণ্টায় পূর্ণ মাত্রা ৮ গ্রেণ ।

**হুইং স্ফাটিকাদি**—পুঁথ হইবার পূর্বে, বসাইবার জন্য, ক্যালসিয়াম সালফাইড ১—২ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে তিন চারিবার প্রয়োগ্য ।

জিহ্বার নীচে ক্রিণামের (fraenum) নিকট বড় স্ফিট হইলে উহাকে ইংরাজীতে 'ranula স্যান্ডুলো বলে । ঐ সিস্টের মুখ কাঁচি দ্বারা কাটিয়া দিয়া বারকতক টিকার আরোড়িন প্রয়োগ করিলে উহা আরোগ্য হইতে দেখিয়াছি ।

টিকার আরোড়িনে ফল না পাইলে, জিহ্বা টানিয়া লিনিমেন্ট বা ট্রুং টিকার আরোড়িন প্রয়োগে কুণ্ঠিত হইবেন না ।

**ক্ষতাদিতে**, পুঁথ নিঃসরণ হ্রাস প্রাপ্ত হইলে কেবলমাত্র টিকার আরোড়িন প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই উহার গুণ হইয়া যায় ।

**নালী ঘায়ে**—টিকার আরোড়িন ও টিকার বেজোরিন কোং (ফ্রান্সের বলসাম) একত্রে মিশাইয়া (সমপরিমাণ) উহাতে গজ সিক্ত করিয়া প্রয়োগ করিলে শীঘ্র উহার মুখ বন্ধ হইয়া যায় । পুঁথ নিঃসরণ কমিয়া আসিলে এরূপ প্রয়োগ বিধেয় ।

**প্লেগের সমস্যা**—প্রতিদিন ২।৩ বিন্দু টিকার আরোড়িন, জলসহ ৩।৪ বার সেবন করিলে প্লেগের হস্ত হইতে অব্যাহতি পাওয়া যায় ।

**গলক্ষতে**—টিকার আরোড়িন গ্লিসিরিন সহযোগে, তুলি দ্বারা প্রলেপ দিলে শীঘ্রমধ্যে উপকার পাওয়া যায় ।

**ইনফ্লুয়েন্জাতে**—টিকার আরোড়িনের ইন্ট্রাভেনাস ইনজেক্সনদ্বারা অনেক উপকার প্রাপ্ত হইয়াছে ।

মুখপথে টিকার আরোড়িন ও ক্লোরোফর্ম সমপরিমাণ (৩।৪ বিন্দু মাত্রায়) জল সহ প্রত্যহ তিন চারি বারে প্রয়োগ ইন্ফ্লুয়েন্জার প্রতিষেধক ।

ইন্ফ্লুয়েন্জা কর্তৃক আক্রান্ত হইলে এরূপ টিকার আরোড়িন, ক্লোরোফর্ম সহ প্রয়োগে পেনসিলিকের দ্বার কার্য করিয়া থাকে ।

ইন্ফ্লুয়েন্জার কর্তৃক আক্রান্ত হইলে অর্থাৎ নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটিস ইত্যাদি প্রকাশ



পাইলে আরোডিন ও ক্রোরোকরর্থ সহ ক্রিয়ার্জোট এবং সেডিটীজ্ ককঃ মিক্চার সহ ক্রিয়ার্জোট প্রদান করিলে, সম্বর উপকার উপলব্ধি হয় ।

**স্ফেটিকাদি** বসাইতে হইলে টিংচার আরোডিনের প্রলেপ, সমূহ উপকার দর্শাইয়া থাকে । স্থানিক প্রদাহাদির শান্তি করিয়া স্ফোটক মধ্যে পূরঃসঞ্চার নিবারণ করিয়া উহা বসাইয়া দেয় ।

**তরুণ সেলুলাইটীসে**, চর্মের উপর কয়েকটা ইন্সিসন দিয়া টিংচার আরোডিনের প্রলেপ দিলে তন্মধ্যে পূরঃসঞ্চার হইতে পায় না এবং কৌষিক ভক্ত বা সেলুলার টিস্যু ভীষণ ক্ষীতির লাঘব হইয়া রোগারোগ্য হয় ।

**ইন্ডিসিপেনডাস, কাংক্কাফল** প্রভৃতির বিকৃতি নিবারণ জন্ত টিংচার আরোডিন উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয় । চতুস্পার্শ্বস্থ আরক্তিম প্রদেশে টিংচার আরোডিনের প্রলেপ দিতে হয় ।

**অসুস্থ ক্ষত বা ক্ষত মধ্যে বিবর্জিত গ্র্যানুলেশন** নষ্ট করিবার জন্ত টিংচার আরোডিনের প্রলেপ প্রযুক্ত হয় । এতৎসহ স্ততঃসংযুক্ত নিষ পত্রের গরম প্লাস্টিস প্রয়োগ করিলে শীঘ্র ক্ষত শুক হইয়া যায় । আরোডোফর্ম বা অন্ত কোন ঔষধ প্রয়োগের প্রয়োজন হয় না ।

**দাঁতের মাড়ীতে ক্ষত এবং পুষ্কঃ ও টাটটার** ( চূণের জায় শক্ত পদার্থ ) আরোগ্য করিতে ও দাঁতের গোড়া শক্ত করিতে টিংচার আরোডিনের বিশেষ শক্তি আছে ।

**মালেরিয়া**র পর্য্যায় নিবারণ জন্ত এবং গর্ভির ব্যারামে ( সিক্‌লিসে ) পটাশ আরোডাইড বা অগ্নাজ ঔষধ নিফল হইলে, টিংচার আরোডিন অনেক সময় কার্য্যকারী হয় ।

**তরুণ সন্ধি বাত ( Rheumatism )**, **পঁটে বাতে**, স্থানিক সন্ধির প্রদাহ নিবারণ জন্ত বিশেষ উপকারিতার সহিত টিংচার আরোডিনের প্রলেপ ব্যবহৃত হয় । অতি অল্প মাত্রায় শিশুদিগের বমন ও হিকা নিবারণে ইহার আশ্চর্য্য ক্ষমতা আছে ইহা সকলেই জানেন ।

**পান্নদের প্রয়োগরূপ**,—সুহৃৎ স্ফেটিকাদি বসাইবার জন্ত আমি প্রায়ঃ মার্ক্যারির রেড্ অরেস্টমেন্ট ( হাইড্রার্জ্ আরোডাইড ক্রি ) ও ব্লু অরেস্টমেন্ট ( আক্সুরেন্টাম হাইড্রার্জ্জিরি ) দুইটা একত্রে মিশাইয়া স্ফোটকোপরি মালিস করিতে দিই । তাহাতেই অনেক সময় বসিয়া যায় ।

একটা এক মাস স্থায়ী বাধীতে ঐ থলম ব্যবহারে উহা বসিয়া যায় । আর একটা বাধীতে, লাইঃ হাইড্রার্জ্জ্ পান্নকোর, পটাশ আরোডাইড ও সিরাপ ট্রাইকোল্লিনাম কম্পাউণ্ড আত্যন্তরীণ সেবন ও লিনিমেন্ট আরোডিনের প্রলেপ প্রয়োগে উহা আরোগ্য লাভ করে । এতদ্ব্যতীত অনেক বৃহৎ স্ফোটক উহা দ্বারা বসাইয়াছি ।



একটা ২৩ মাস ব্যাপী “সার্জিক্যাল চুলকানি” রোগীতে, ডু অয়েন্টমেন্ট মালিস ও অল্টারেটিভ মিক্চার সহ আসেনিক সেবন করিতে দেওয়ার উহা আরোগ্য লাভ করে। অল্টারেটিভ মিক্চারে, লাইঃ হাইড্রোক্স পারক্লোর ও পটাশ আয়োডাইড থাকে। উপরোক্ত কোন রোগীতেই সিকিলিসের ইতিহাস পাওয়া যায় নাই।

আঙ্গুলহাড়াতে ঐরূপ ডু অয়েন্টমেন্ট বা রেড্ অয়েন্টমেন্ট বা উভয়টা একত্রে মালিস করিলে উহা পাকিতে পায় না। প্রথমাবস্থায় প্রয়োগ আবশ্যিক! ফোটকাদি ফাটাইবার জন্ত এবং নালী বা (Situs fistula) হইতে পুষ্টি নিঃসরণ বন্ধ করিবার জন্ত, অল্প মাত্রায় (১—১ গ্রেণ) দিবসে ৭৮ বার প্রয়োজ্য। কিছু দিন ধরিয়া ব্যবহার করিলে বেশ সুফল পাওয়া যায় ক্ষতাদি। হইতে পুষ্টি নিবারণে ইহার বিশেষ ক্ষমতা আছে।

ম্যালেরিয়ায় ইন্টারমিটেন্ট বা সন্নিহিত জ্বরে পর্যায় নিবারণ করিতেও ইহা বেশ উপযোগী অল্প মাত্রায় দিবসে ৭৮ বার প্রয়োগ আবশ্যিক হয় ॥ প্রয়োগের পূর্বে ক্যালোমেল ও লাবণিক বিরোধক দ্বারা রোগীর কোষ্ঠ সার্ক করিয়া লওয়া উচিত।

ব্রণ, দুষ্ট ব্রণ (Carbuncle), গণ্ডমাল, দাঁতের মাড়ীর ফোঁটক (alveolar abscess) ইত্যাদি হইতেও ইহা পুষ্টি নিঃসরণ বন্ধ করিয়া থাকে।

ক্যালসিয়াম সালফাইডের ‘পচা ডিমের’ ছায় গন্ধ আছে, ক্রমিকালে ঐ গন্ধ দেখিয়া লওয়া উচিত, কারণ ঐরূপ গন্ধ না থাকিলে অর্থাৎ অধিক দিনের পুরাতন হইলে, উহা কার্যকরী হয় না। প্রয়োগ কালে, নিশ্বাস এবং মল, মূত্রাদিতে ঐরূপ ‘হুগন্ধ’ বাহির হইতে থাকিলেই জানিবেন রোগীকে পূর্ণমাত্রা প্রদান করা হইতেছে।

প্রদাহ জনিত উদরাময়ে টিক্সার আয়োডিন তরল দাত, জল সিপাসা বমন, ‘মুখ চোক’ বসিয়া যাওয়া ইত্যাদি উপসর্গে।

টিক্সার আয়োডিন বয়স্কদিগকে ২—৫ মিনিম, শিশুদিগকে ১/২ ১ মিনিম মাত্রায় প্রদান করিলে উল্লিখিত উপসর্গগুলি দ্বারা অন্তর্হিত হইয়া থাকে। তরল জলবারি ও সুসিদ্ধ জল ভিন্ন অন্য পথ্য প্রয়োগ নিষিদ্ধ।

গলগণ্ডের রোগে—যে দেশে গলগণ্ডের সমধিক প্রচলন, সে দেশে প্রত্যহ তিন চারি ফোঁটা মাত্রায় জলের সহিত, প্রতিদিন তিন চারি বার টিং আইডিন সেবন করিলে, ঐ রোগ হইতে অব্যাহতি পাওয়া যায়। ব্যাধি প্রকাশ পাইলেও ঐ নিয়ম পালন আবশ্যিক, তবে ঐহার মাত্রা ক্রমশঃ বৃদ্ধি করিয়া ৩০ মিনিম পর্যন্ত প্রতিদিন সেবন করিতে পারেন।

গলগণ্ডের উপর রেড্ আয়োডাইড অক্ মার্কারির মলম প্রয়োগ করিলে অক্সুদী আয়তনে অনেক কমিয়া যায়। ছোট হইলে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিতেও দেখিয়াছি। মলম মালিস ক্রমশঃ তত্ত্বপরি সূক্ষ্মকিরণ বা রোজ লাগাইলে শীঘ্র ফোঁটা উঠিয়া উহা আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে।

জিহ্বার নীচে বা ঠোঁটে অনেক সময় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র উঠিতে দেখা যায়। ক্ষুদ্র উঠি দস্ত দ্বারা ঘর্ষণ করিলে ক্রমশঃ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় এবং উহা হইতে জেলীর স্থায় অন্ন লোন্ডা রস (মিউসিন্) নিঃসৃত হয়। ইংরাজীতে উহাদিগকে ‘মিউকাস সিট’ “রসপূর্ণ ক্ষুদ্র অর্কুদ” বলে। উহাদের উপর তুলি দ্বারা দুই একবার টিঞ্চার আয়োড়িনের লেপ দিলে উহারা শীঘ্র শোষিত হইয়া যায়।

## ম্যালেরিয়ায়—কুইনাইন প্রয়োগ সম্বন্ধে কয়েকটি জ্ঞাতব্য বিষয়।

(লেখক—ডাঃ শ্রীফণীভূষণ মুখোপাধ্যায় S. A. S)

—:—

সাধারণতঃ ‘মুখপথেই’ (by mouth) কুইনাইন সর্বদা প্রয়োগ করা কোন রোগীর জন্য অল্প পথে প্রয়োগ আবশ্য প্রয়োজন হয়।

মুখপথে কুইনাইন প্রয়োগ কালে নিম্নলিখিত বিষয়গুলি স্মরণ রাখা আবশ্যক,—

(১) কুইনাইনের গাঢ় দ্রব (strong solution) প্রয়োগ বিধেয় নহে, যেহেতু উহা দাহক (caustic) এবং উগ্রতা সাধক (irritant); রোগীকে তজ্জন্ত একত্রে অধিকতর শীঘ্র দ্রবনীয় কুইনাইন যথা, বাই হাইড্রোক্লোরাইড অফ কুইনাইনের দুই তিনটি ট্যাবলেট বা পিল বিশেষতঃ খালিপেটে (প্রাতঃকালে) খাইতে দেওয়া কর্তব্য নহে।

(২) পাকস্থলী হইতে খুব কম কুইনাইনই শোষিত হয় বিধায়, কুইনাইনের দ্রবনীয়তার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া প্রয়োগ আবশ্যক করে না।

(৩) মুখপথে প্রয়োগ কালে, কুইনাইন হাইড্রোক্লোর অত্যন্ত প্রয়োগরূপ অপেক্ষা প্রেই বিবেচিত হয় এবং ইহা ধীরে ধীরে শোষিত হয় বলিয়া পাকস্থলীর উগ্রতা সাধন করে না।

(৪) পাকশয়ের উগ্রতা নিবারণ কল্পে, ভোজনের শেষ ভাগে (towards the end of), কিম্বা আহারের অব্যবহিত পরেই, (soon after meals), কুইনাইন প্রয়োগ করা উচিত।

কুইনাইনের শোষণ প্রক্রিয়া (absorption),— কুইনাইন প্রধানতঃ ক্ষুদ্র হইতে শোষিত হয় এবং শোষণ কার্য অতি ধীরে সম্পাদিত হয়। ডিরোডিনামে (duodenum) প্রবেশ করিলে উহার এ্যালক্যালয়েড (কুইনিন্) ক্রোমগ্রন্থির (pancreas) কার্যধর্ম বিশিষ্ট (alkaline) নিঃস্রাব দ্বারা অধঃপাতিত হয়।

পিত্ত কর্তৃক কুইনিন্ এ্যালক্যালয়েড অতি সম্ভব দ্রবীভূত হইয়া যায় এবং পিত্ত নিঃসারক ঔষধাবলী (cholagogues) উহার শোষণ কার্যে সর্বশেষ সহায়তা করে। অল্পে অল্পে অল্প

মধ্যে শোষিত হইতে থাকে বিধায় কুইনাইন প্রয়োগের প্রথমে কোন উগ্র বিরেচক (active purgative) ব্যবস্থা যুক্তিযুক্ত নহে ।

মুখপথে কুইনাইন প্রয়োগকালে এই বিষয়গুলি চিকিৎসক মাত্রেরই বিশেষ করিয়া স্মরণ রাখা কর্তব্য । ওয়ারনার্গের টিকার প্রয়োগে উপরোক্ত উদ্দেশ্যগুলি সম্যক্রূপে সাধিত হয় । ঔষধ মধ্যে পিত্ত নিঃসারক ঔষধ আছে এবং উহার বিরেচক গুণের সমতা সম্পাদনার্থ ওপিয়াম আছে এবং সেই জন্ত উহা এত উপযোগী ।

“কুইনাইন প্রয়োগের পূর্বে ক্যালোমেল” দ্বারা কোষ্ঠ সাফ করিয়া লওয়া যুক্তি সঙ্গত” । অনেকে কিন্তু ক্যালোমেল প্রয়োগের পর লাবণিক বিরেচক ( ম্যাগ, সালফ ) প্রদান করিয়া থাকেন কিন্তু তদ্বারা অনিষ্ট সাধিত হয়, কারণ অল্পস্থ সমস্ত পিত্ত বিধৌত হইয়া যায় সুতরাং কুইনাইনের শোষণ কার্যে ব্যাঘাত জন্মে ।

প্রতিষেধক উদ্দেশ্যে (for prophylactic purposes) কুইনাইন সন্ধ্যা ভোজনের (evening meal) পর প্রদান করা বিহিত, ইহাতে কাণ ভেঁ। ভেঁ। করা ইত্যাদি বিবক্রিয়ার লক্ষণাদি রাত্রি অর্থাৎ গভীর নিদ্রার সময় প্রকাশিত হয়, তাহাতে রোগীর বিশেষ কোন অসুবিধা হয় না ।

শিরাস্রোত্রে (into a vein or intravenously) যে সমস্ত মস্তিষ্কের লক্ষণ যুক্ত পানিসাস ( দূষিত ) ম্যালেরিয়ার, কুইনাইনের দ্রুত ক্রিয়ার (rapidity of action) প্রয়োজন হইয়া পড়ে, সে স্থলে কুইনাইন শিরা মধ্যে (intravenously) প্রয়োগ করা আশংক্য । দুই বা তিন পাইন্ট নরম্যাল স্যালাইনে ( স্বাভাবিক লবণ দ্রবে ), ৭৥ সান্ডে সাত গ্রেণ বাই হাইড্রোক্লরাইড কুইনাইন দ্রব করিয়া ঈষৎ গরম অবস্থার দ্বীয়ে দ্বীয়ে শিরামধ্যে প্রবেশ করাইতে হয় ।

কুইনাইন দ্রব, পাউডার ( চূর্ণ ) বা ট্যাবলেট ( পিল ), পুরাতন হইলে, কিঞ্চিৎ লবণদ্রবে গরম করিয়া তৎপরে স্যালাইন দ্রবে যোগ করা দরকার । কুইনাইন দ্রব শিশি মধ্যে রাখিয়া দিলে অনেক সময় ঘোলাটে হয় বা জমিয়া যাইতে দেখা যায়, সেইজন্য ব্যবহারের পূর্বে গরম করার আবশ্যক হয় ।

পেশীঅস্রোত্রে - যে স্থলে বমন, অতিসার, রক্তামাশয় প্রভৃতি উদরিক উপসর্গ বর্তমান থাকে এবং বেথানে মুখপথে বা গুহদ্বার দিয়া কুইনাইন সহ হয় না এবং বিশেষ দ্রুত ক্রিয়ার বা শিরামধ্যে প্রয়োগ আবশ্যক বিবেচিত হয় না, সেস্থলে সালফিউটেনিয়ার ( অধ্বাচিক ) বা ইন্টামাস্কুলা (পেশীমধ্যে) প্রয়োগই যথেষ্ট, তবে ইহাতে দেখা উচিত যে, কুইনাইন বেশ শোষিত এবং উহা হইতে বিশেষ কোন গুরুতর বিপদ উৎপন্ন হইয়াছে কি না ?

ডাঃ জেমস প্যানামা কেডাল প্রদেশে উপরোক্ত রূপে অতিমাত্রা লবণ দ্রবে কুইনাইন যোগ করিয়া বহু রোগীতে প্রয়োগ করতঃ কোন ক্রফল ফলিতে দেখেন নাই, পরন্তু এতদ্বারা কুইনাইন অতি দীর্ঘ এবং সম্পূর্ণরূপে শোষিত হইয়াছে । ডাঃ জেমস ১৫ মিনিম লবণ দ্রবে ১ গ্রেণ কুইনাইন ব্যবহার করিতেন । এতদ্বারা স্থানিক ফোটক বা ক্ষত ইত্যাদি হইবার কোন ভয় নাই ।

**কুইনাইনের গাঢ় দ্রব** প্রয়োগে কোন ফল নাই, কারণ উহা হইতে খুব সামান্য পরিমাণই শোষিত হয় এবং ভয়ানক স্থানিক প্রদাহাদি উপস্থিত হয়, যাহার জন্য রোগীকে বিশেষ কষ্ট ভোগ করিতে হয়। উহা হইতে ধূতকার (টেটেনাস), যন্ত্রণাদায়ক কঠিন ক্ষীতি (painful nodules) ইত্যাদি উপসর্গ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়।

**কুইনাইনের আনুষঙ্গিক (therapeutic) মাত্রা (dose)**—বিনাইন (নির্দোষ), টার্সিয়ান (তৃতীয়ক) : অরে বয়স্কদিগের পক্ষে ০.১ গ্রাম অর্থাৎ ১১০ গ্রেণ, মাত্রায় প্রত্যহ তিনবারে সেবনীয়; ম্যালিগ্জাণ্ট (দূষিত টার্সিয়ান অরে, প্রায় ১৫ গ্রাম বা ২২১০ সাড়ে বাইশ গ্রেণ; এবং কোয়ার্টান বা চতুর্থক (ছই দিন অন্তর) অরে, প্রায় ০.২ গ্রাম বা ৩ গ্রেণ। এতদনুযায়ী অধ্বাচিক মাত্রা অর্থাৎ মুখপথে যে মাত্রা দেওয়া হয় তাহার এক তৃতীয়াংশ অর্থাৎ ১ গ্রেণেরও কম প্রয়োজ্য ইহা হইল সর্বাপেক্ষা ন্যূন বা কম মাত্রা (minimum dose.)

১০ গ্রেণ কুইনাইনের গাঢ় দ্রব হইতে মাত্র ২।৩ গ্রেণ শোষিত হয়, কিন্তু ৫ ৫.৭ কুইনাইন, ১০ সি, সি লবণ দ্রবে দ্রব করিয়া একটী ১০ সি, সি, সিরিঞ্জ পূর্ণ করতঃ, পেশী মধ্যে প্রয়োগ করিলে সমস্ত টুকুই শোষিত হইয়া যায়, স্থানিক ব্যথা অতি অল্পমাত্রা হয় এবং কোন গুরুতর উপসর্গ প্রকাশ পায় না।

ডাঃ জেম্‌স্ (প্যানামা প্রদেশে), ২০ সি, সি লবণ দ্রবে ১১০ গ্রাম (২২১০ গ্রেণ) কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোরাইড দ্রব করতঃ একটী বড় সিরিঞ্জ পূর্ণ করিয়া সান কিউটেনিয়াস টিম্বুর গভীর প্রদেশে (deedly) ইঞ্জেক্ট করিতেন। জেম্‌স্ সাহেবের মাত্রা অত্যন্ত অধিক বিধায়, ডাঃ ম্যাকগিল্‌ ক্রিষ্ট অধিকতর তরল দ্রব (dilute solution) ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। ৫ গ্রেণ কুইনাইন, ১০ সি, সি (১৭০ মিঃ) লবণ দ্রবে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে, উহার ডাইলিউশন ৩৪ মিনিমে ১ গ্রেণে হয়। একটী ১০ সি, সি সিরিঞ্জ প্রায় সবারই থাকে এবং উক্ত ৫ গ্রেণের দ্রব পেশী মধ্যে বা ত্বক নিম্নে যে কোন প্রকারে প্রয়োগ করা যায় এবং যে কয় বার আবশ্যক প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ইঞ্জেকশনের পর স্থানটা উত্তমরূপে মর্দন (massage) করিলে কুইনাইনের দ্রবণীয়তা (dilution) বর্দ্ধিত হয় এবং শোষণ কার্য সম্যক্রূপে সংসাধিত হয়।

**প্রয়োগ-ক্ষেত্র**—পূর্বে কথিত হইয়াছে, যে সমস্ত উদরীয় উপসর্গ সংযুক্ত (abdominal type) ম্যালেরিয়ায় মুখপথে বা রেস্তাম দ্বারা কুইনাইন প্রয়োগ সহ হয় না অথচ শিরে মধ্যে প্রয়োগ বা আবহক বা সুবিধা হয় না সেই সমস্ত ক্ষেত্রে সাবকিউটেনিয়াস (অধ্বাচিক) বা ইন্ট্রামাস্কুলার প্রয়োগ করা হইয়া থাকে।

**কতকগুলি পুরাতন ম্যালেরিয়ায়**,—বৈধানে ক্রমাগত মৃদু জ্বর (persistent low fever)—দেখা যায়, অথবা যে সমস্ত রোগীতে প্রায়ই হয়ত প্রতি ছই সপ্তাহ অন্তর, জ্বরের পুনরাক্রমণ হইতে থাকে—হয়ত মুখপথে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া কোন ফল হইতেছে না, কুইনাইনের

সেই সমস্ত স্থলে, ইঞ্জেক্সন প্রয়োগ, প্রায়ই কার্যকরী হইয়া থাকে । এই সমস্ত দুর্বল বা নিম্নেজ রোগীতে যে কেবল অনেকটা কুইনাইন শোষিত হওয়াতে শীঘ্র মধ্যে সুস্থল পাওয়া যায় তাহা নহে, পরন্তু ইঞ্জেক্সন চিকিৎসা, টনিক সেবন, বায়ু পরিবর্তন ইত্যাদি দ্বারা রোগীর আশা বর্ধিত হয়, মানসিক ক্ষুণ্ণি আসে এবং তদনুযায়ী জীবনীশক্তিও ( vital forces ) উন্নত হওয়ার ‘কুইনাইনের ক্রিয়া’ প্রকাশের বিশেষ সাহায্য হইয়া থাকে ।

**ইঞ্জেক্সনের নিয়ম ( technique )**—(১) ছোট সিরিঞ্জ না লইয়া, একটা বড় সিরাম সিরিঞ্জ লইবে । এস্থলে ১০ সি, সি, সিরিঞ্জেই উপযোগী ।

( ২ ) প্রত্যেকবার ব্যবহারের পূর্বে কুইনাইন দ্রব গরম করিয়া লইবে এবং গরম থাকিতে জেক্ট করিবে ।

(৩) ইঞ্জেক্সনের পক্ষে ডেল্টয়েড ( বাহর ) বা মূট্রিয়াল ( নিতম্বের ) পেশীই প্রশস্ত ।

(৪) স্নায়ু বা বড় বড় রক্তপ্রণালী যেন কোন মতে বিদ্ধ না হয় ।

(৫) কুইনাইন দ্রব যত তরল হইবে ততই বিপদাশঙ্কা কম হইবে ।

বিপদ যথা,— যন্ত্রণাদায়ক কঠিন ক্ষীতি, প্লাফিং ক্ষত উৎপাদন ( ulceration ), বৈধানিক ক্ষয় ( necrosis ), পুষ্ণোসিস আংশিক পক্ষাঘাত এবং ধ্বংসকার ( tetanus ) !

**মাত্রা—৫—১০ গ্রেণ ।**

যতপি ইহা হইতে মাত্রা অধিক এবং গাঢ় দ্রব ব্যৱহৃত হয়, তাহা হইলে স্থানিক অধঃপতন ( precipitation ) কম কুইনাইন শোষিত হয় এবং বৈধানিক ক্ষতি ( local damage to tissues ) অধিক লক্ষিত হয় । সেই জন্য কম ( ৫ গ্রেণ ) কুইনাইন, অধিক লবণ দ্রবে ( ১০ সি, সি ) মিশ্রিত করিয়া যতবার আবশ্যক ততবার প্রয়োগ করা উচিত ।

হাইড্রোক্লোর কুইনাইন ধীরে শোষিত হয় ( low solubility ) বিধায় ( Subcutaneous ) ( অধঃস্থায়িক বা ( পৈশীক ) প্রয়োগ পক্ষে প্রশস্ত । ইহা দ্বারা কোন প্রকার স্থানিক উপসর্গ উৎপাদিত হয় না ।

ম্যালেরিয়ার কুইনাইনের ব্যবহার সম্বন্ধে উপরোক্ত উপদেশগুলি ডাক্তার মেজর এ, ম্যাক গিলক্রিষ্ট, আই, এম্, এন্স মহোদয় কর্তৃক কতকগুলি মিলিটারী হাসপাতালে প্রচারিত হয় । বিশেষ উপযোগী বিবেচিত হওয়ার এস্থলে উদ্ধৃত হইল । ভরসা করি পাঠকগণ উল্লিখিত মতে কুইনাইন ব্যবহার করিয়া উপকার প্রাপ্ত হইবেন । যাহারা ইঞ্জেক্সন চিকিৎসার প্রয়াসী তাহারা এই প্রবন্ধ অনুযায়ী কুইনাইন ব্যবহার করিলে শীঘ্র যশোলাভ করিতে পারিবেন, এই-রূপ আশা করা যায় । “চিকিৎসা-প্রকাশের” সহায়তায় পল্লীগায়বাসী ইংরাজী অনভিজ্ঞ চিকিৎসকবৃন্দ এতৎপাঠে কথঞ্চিৎ জ্ঞানলাভ করতঃ ম্যালেরিয়ার আবাসভূমি বহুদেশে ম্যালেরিয়া চিকিৎসার পারদর্শী হইয়া স্ব স্ব প্রসার প্রতিপত্তি লাভে সমর্থ হইবেন ।

## ফ্লেগ্‌মেসিয়া এ্যাল্বা ডোলেন্স।

## (Phlegmasia Alba Dolens.)

—o—

সমসংস্কৃত (Synonym) :—মিকলেগ্‌ বা খেতপদ।

রোগ পরিচয় (Definition) :—প্রসবের পর কোন কোন প্রস্থতির পা ফুলিয়া উঠে ও খেত বর্ণ ধারণ করে, সেই অঙ্গ ইহাকে 'খেতপদ' বলে।

প্রসবান্তে সাধারণতঃ ১০—১৫ দিন মধ্যে ইহা প্রকাশ পাইয়া থাকে।

প্রকারভেদ (Varieties) :—ইহা দুই প্রকারের, (১) সেপ্টিক ও (২) লিম্ফাটিক।

কারণতত্ত্ব (Etiology),—সেপ্টিক—সাধারণতঃ ইহা স্রুতিকাজরের আত্মসজিক এবং সংক্রামক জীবাণু কর্তৃক উৎপাদিত হয়। বস্তিকোটরের কৌষিক-বিলম্বিত প্রদাহ বশতঃ বস্তিকোটরস্থ শিরাসমূহ মধ্যে 'থ্রম্বোসিস' উৎপন্ন হয় এবং উহা হইতে ইহা বিস্তৃত হইয়া উরুমধ্যস্থ বৃহৎ শিরা অর্থাৎ ফিমর্যাল শিরা আক্রমণ করে অর্থাৎ তন্মধ্যে রক্তশ্রোত অবরুদ্ধ হওয়ার 'থ্রম্বোসিস' উৎপন্ন হয় এবং ইহা হইতে ফ্লেগ্‌মেসিয়া খেতপদ উদ্ভূত হয়।

(২) লিম্ফাটিক—এতদ্বারা শিরাসমূহের স্থানিক প্রদাহ বা চতুর্দিকস্থ বিধানতন্ত্র প্রদাহ-বশতঃ রক্তসঞ্চালনের অনেকাংশে ব্যাঘাত বা অবরোধ ঘটিলেও রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়া একবারে অবরুদ্ধ হয় না, অল্প পরিমাণে হইতে থাকে।

কোন কোন রোগীতি ফিমর্যাল শিরার থ্রম্বোসিস হওয়ার চিহ্ন না থাকিলেও, আক্রান্ত অঙ্গ ক্ষীত, চক্চকে ও দৃঢ় হয় এবং টিপিলে টোল খায় না! কুঁচকির গ্রন্থিসমূহ ক্ষীত ও বেদনাযুক্ত হইতে পারে।

ইহা খুব কম দেখা যায় এবং ইহাতে গভীর সেল্যুলাইটিস উৎপাদন করিয়া থাকে।

• আক্রান্ত অঙ্গের স্থানে স্থানে অকের প্রদাহ বা উহার উপরিভাগে স্থানে স্থানে জ্বর প্রচল দৃষ্ট হয়।

ইহা হইতে অনেক সময় যে রস ক্ষরণ হয়; উহা লিম্ফ এবং অস্ত্রান্ত্র শোথের স্রাব, উহা সিরাম (রক্তরস) নহে।

লিম্ফাটিক ও সেপ্টিক উভয়বিধ গীড়া একই সঙ্গে প্রকাশ পাইতে পারে; উভয় প্রকার গীড়া—ইলিয়াক জুয়াল, পুপলিটিয়াল ও স্রায়েনাস যে কোন শিরা আক্রমণ করিতে পারে।

নৈসর্গিকতত্ত্ব (Pathology),—সাধারণতঃ সংক্রমণ-বিধ এই গীড়ার উৎপত্তির কারণ—যদিও অঙ্গ কারণ, যথা—রক্তহীনতা, দৌর্বল্য, ও অধিক সন্তান জন্ম, হেতু হইতে পারে।

কখন কখন ইহা জরায়ুর চতুর্দিকস্থ সংযোজক তন্তুর প্রদাহ হইতে লসিকা সহযোগে বিস্তৃত হইয়া উরুর চতুর্দিকস্থ সংযোজক তন্তু পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হয় এবং তন্ত্রস্থ বৃহৎ শিরাসমূহ মধ্যে 'থ্রম্বোসিস' উৎপাদন করে। সংক্রমণ উৎপাদনকারী জীবাণু ইহার প্রধানতম কারণ।

বিধানতন্ত্র প্রদাহবশতঃ তন্মধ্যে রস ক্ষরণ হওয়ার উহা ক্ষীত হয়; ঐ ক্ষীতি শিরাসমূহের উপর সঞ্চাপ প্রদান করে সুতরাং তন্মধ্যস্থ রক্ত সঞ্চালনে বাধা জন্মায় বলিয়া রক্ত জমাট বাধিয়া যায়। স্থানিক এই রক্ত জমাকে 'থ্রম্বোসিস' বা সমবরোধন বলে এবং এই জমাট রক্ত বা উহা হইতে রক্তকণা রক্তস্রোত মধ্যে প্রবাহিত হইলে বা অন্ত্রের নীত হইলে উহাকে 'এম্বোলাস' (embolus) বলে।

আক্রান্ত শিরা প্রদাহিত, রজ্জুবৎ দৃঢ় এবং উহাতে ব্যাধা অমুভূত হয়। উহার উপরিস্থিত চর্ম লালবর্ণ ও বেদনায়ুক্ত হয়।

### লক্ষণ নিচয় (Symptoms);—

- ১। আক্রান্ত শিরা (ফিমরাল ভেইন) মধ্যে যন্ত্রণা ইহার প্রথম লক্ষণ।
- ২। শিরাটি ক্ষীত ও রজ্জুবৎ দৃঢ় হয়। উহা স্পর্শ করিলে ব্যাধা হয়।
- ৩। ক্ষীতি বা শোথ (oedema)—প্রথমতঃ পা, কখন কখন উরুতে প্রকাশ পায়, তৎপরে উপর দিকে তলপেট পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় সুতরাং তলপেটেও ব্যাধা অমুভূত হয়।
- ৪। ক্ষীতি সহ যন্ত্রণা অমুভূত হয়।
- ৫। রোগী চলিতে অক্ষম হয়।
- ৬। কখন ২ সপ্তাহে রোগী বৃকে ব্যাধা অমুভব করে, সম্ভবতঃ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তকণা প্রবাহিত হইয়া প্লুর্যাল শিরা সমূহে নীত হয় এবং সীমাবদ্ধ স্থানে প্লুরিসি (প্লুরাগহর মধ্যে জল সঞ্চয়) উৎপাদন করে।

৭। জ্বর।

৮। নাড়ীর গতিও বর্ধিত হয়।

সেপ্টিক ফর্মে জরায়ুর এবং সার্বসাজিক লক্ষণ ও জরাদি বেশী হইয়া থাকে।

লিম্ফাটিক ফর্মে জরায়ুর লক্ষণ বর্তমান নাও থাকিতে পারে।

স্থিতিকাল (Course),—মাসাবধিকাল স্থায়ী হইতে পারে।

ভাবীফল (Prognosis);—এ ব্যাধি মারাত্মক নহে, তবে লিম্ফাটিক অপেক্ষা সেপ্টিক ফর্ম কথঞ্চিৎ ভয়াবহ। ক্ষীতিমধ্যে পুণঃ সঞ্চার এবং তৎসহ কঠিন উপসর্গ প্রকাশ পাইলে, ভাবীফল অন্তত এবং শকা জনক হইয়া থাকে।

১। বিশ্রাম—প্রথম হইতে রোগী চলাফেরা করিতে থাকিলে উহা বন্ধ করিয়া—সদাসর্বদা শয়ান হইয়া থাকিতে উপদেশ দিবে।

২। ক্ষত্র নিষারণ তন্ময়—পূর্ণ মাত্রার কুইনাইন বা অরমাসিক মিশ্র সহ অল্প মাত্রার লাইকুর মর্ফিয়া (৩-৪ মিঃ) এবং টিকার এ্যাকোনাইট (২-৩ মিঃ) ও স্পিরিট ইথার সাস্পেন্ডিও প্রয়োগ করিবে।

২১০ আড়াই গ্রেণ কুইনাইন সহ ৬ গ্রেণ একট্র্যাক্ট নক্সতমিকার বটিকা প্রস্তুত করিয়া, প্রতি ছয় বা আট ঘণ্টা অন্তর প্রদান করিলে উপকার দর্শে ।

সময়ে সময়ে লাবণিক বিরচক দ্বারা কোষ্ঠ সাফ করিয়া লইবে ।

প্রস্তুতির পীড়ার, পীড়া গুরুতর হইলে শিশুকে স্তনদুগ্ধ ছাড়াইয়া দিবে ।

৩। **স্থানিক চিকিৎসা**—প্রদাহ বশতঃ শিরার ভরানক বেদনা অসহ্য হইয়া, তন্নিবারণার্থে আক্রান্ত অঙ্গটি আঙ্গুল হইতে কুঁচকি পর্য্যন্ত শোষক তুলাদ্বারা আবৃত করিয়া তত্পরি ম্যাকিন্টশ (পাতলা চর্ম্মের ছায় বা মোমজমা) দ্বারা তত্পরি ব্যাণ্ডেজ বা বন্ধনী বাধিয়া দিবে । যেন, কোন স্থানে তুলা না বাহির হইয়া থাকে, এমন করিয়া ম্যাকিন্টশ তুলার উপর জড়াইয়া দিবে । ইহা কয়েক দিন পর্য্যন্ত খুলিবে না । ইহা দ্বারা পুন্টিশের কার্য সাধিত হয় । খুলিলে দেখিবে যে, সমস্ত অঙ্গটি জলে ডুবানর ছায় ভিজা এবং চূপসান ।

যেখানে ব্যথা কম, সেখানে প্রত্যহ ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া দেখিতে এবং পুনঃ প্রয়োগ করিতে পারা যায় ।

আক্রান্ত অঙ্গটি উঁচু করিয়া রাখিবার জন্ত, বিছানার (খাট বা তক্তাপোষ) নিম্নভাগ অর্থাৎ পায়ের দিক ইষ্টক দ্বারা উঁচু করিয়া দিবে ।

উপরোক্ত উপায় (তুলা, ম্যাকিন্টশ ও ব্যাণ্ডেজ) দ্বারা শীঘ্র উপকার পাওয়া যায় । কিন্তু উহাতে ফল না হইলে, কিংবা রোগের বৃদ্ধি অবস্থায় রোগী পাইলে, ত্রই ভাঁজ ক্ল্যানেল গরম জলে নিংড়াইয়া উহা দ্বারা আক্রান্ত পদটিকে আবৃত করিয়া, তত্পরি ম্যাকিন্টশ জড়াইয়া ব্যাণ্ডেজ বাধিয়া দিবে ।

রোগের তরুণ অবস্থা কাটিয়া গেলে, ম্যাকিন্টশ খুলিয়া লইয়া কেবল তুলার উপর একটা ব্যাণ্ডেজ বাধিয়া রাখিবে ।

শেষ অবস্থায় কেবল শুষ্ক ক্ল্যানেল দ্বারা বাধিয়া দিবে এবং প্রতিদিন প্রাতে ও রাত্রে বদলাইয়া দিবে ও আক্রান্ত অঙ্গটি ঈষৎ গরম জল দ্বারা মুছিয়া দিবে ।

পা কোনরূপে নড়িতে বা উঠাব উপর মালিশাদি করিতে দিবে না । কারণ উহাতে স্থানিক জমাট রক্ত হইতে রক্তকণা বিচ্যুত হইয়া রক্তস্রোত মধ্যে বিক্ষিপ্ত হইয়া শরীরের অন্যান্য স্থানে বিশেষতঃ হৃৎপিণ্ডের দিকে নীত হইয়া বিষম বিপদ উপস্থিত হইতে পারে ।

প্রদাহিত শিরার উপর অত্যাধিক যত্ন নিবারণ জন্ত লিনিমেন্ট আরোডিন বা আরোডিন ও গ্রীণ একট্র্যাক্ট অফ বেলেডোনা এবং মিসিরিণ, তুলাদ্বারা প্রয়োগ করিবে ।

পোন্টিস ও বৈদ দিতে পারা যায় ।

গুলাৰ্ডস লোশন বা লাই: প্লাস্টাই সাব এ্যাসিটেটস ডাইলিউটাস প্রয়োগ করিলেও উপকার পাওয়া যায় ।

ইকথিরলের শতকরা ১৫—২০ ভাগ ত্রয (মিসিরিণ সহ) শিরার উপর প্রলেপ দিলেও বিশেষ ফল পাওয়া যায় ।



জন্মট রক্ত দ্রব করণার্থ, আভ্যন্তরিক, এমনিয়া কার্ব বা সাইট্রিক এ্যাসিড প্রয়োগ করিবে।

নিম্নোক্ত ব্যবস্থা পত্রটি এতদর্থ ফলপ্রদ,

Re.

এমনিয়া কার্ব	...	২ ড্রাম।
স্পিরিট এমন এরোম্যাটিক	...	১ আউন্স।
পটাশ আয়োডাইড	...	২ ড্রাম।
হেজিলিন	...	২ আউন্স।
মিসিরিণ ও জল একত্রে এ্যাড	...	৬ আউন্স।

একত্র মিশাইয়া ইহার দুই চামচ দুই আউন্স জলে মিশাইয়া প্রত্যহ চারিবার আহ্বারের পর সেবনীয়।

সাইট্রিক এ্যাসিড, ১০ গ্রেণ মাত্রায়, প্রত্যহ তিনবার, প্রদান করিলে ইহা রক্ত জমা বন্ধ করিয়া দেয়।

বেদনা কম ও অর মগ্ন হইবার এক সপ্তাহ পরে রোগীকে শয্যাভ্যাগ করিয়া একটু আধটু চলিতে উপদেশ দিতে পারা কিন্তু হঠাৎ অঙ্গ সঞ্চালনে অনিষ্ট ঘটিতে পারে সেজন্য উহা নিষিদ্ধ।

তিন সপ্তাহ বিশ্রামের পর রোগী চলিতে ফিরিতে আরম্ভ করিলে, শোথ ও স্থানিক দৃঢ়তা হ্রাস করণার্থ, সন্ধ্যারে ইণ্ডিয়া রবার ব্যাণ্ডেজ \* বাধিয়া দিলে উহারা অন্তর্হিত হয়।

আক্রান্ত অঙ্গে মাকু'রিয়াল প্লাষ্টার দ্বারা পটী বাধিয়া দিলেও মার্কারির শোষক শক্তি দ্বারা ক্ষরিত রস শোষিত হইয়া যায়। ইহার সহিত আভ্যন্তরিক লৌহ, কুইনাইন ও আয়োডাইড প্রদান করিবে।

স্থানিক ক্ষীতি ও দৃঢ়তা অন্তর্হিত না হওয়া পর্য্যন্ত ঐরূপ ইরবার ব্যাণ্ডেজ প্রয়োগ করিবে।

রোগী উঠিয়া ইঁটিয়া বেড়াইতে থাকিলে, ক্ষীতি কমানিবার জন্ত মধ্যে মধ্যে আয়োডিন প্রয়োগ করিবে। লিনিমেন্ট পটাশ আয়োডাইড কাম সেপোনি কিংবা কডলিভার অয়েল মালিস করিলেও উপকার দর্শে।

এই সময় ম্যাসাজ বা মর্দন এবং তাড়িৎ প্রয়োগেও ফল পাওয়া যায়।

স্বৈতপদ, অধিকাংশ ক্ষেত্রে সংক্রামক হৃতিকা জরের উপসর্গ রূপে প্রকাশ পায় বলিয়া অল্পভেজক লোশন দ্বারা স্ত্রী জননেত্রির যৌত করিয়া দিলে ভাল হয়। ইহা দ্বারা কোন অনিষ্ট সম্ভবে না, পরন্তু উপকারই হইয়া থাকে। এতদর্থ কণ্ডিজ ক্লুইড, পটাশ পার ম্যাঙ্গেজনেট লোশন, রোরিক এ্যাসিডের লোশন ব্যবহৃত হইতে পারে, কিন্তু সাবধান, ইহাতে যেম রোগীর বিশ্রামের ব্যাঘাত না ঘটে।

\* প্রতিদিন ঘাতে শয্যাভ্যাগ করিবার পূর্বে রবার ব্যাণ্ডেজ সরোণ করিবে এবং রাতে ওইবার সময় কুলিয়া দিবে।

ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে, রোগীকে নড়া চড়া করিতে দিলে শিরা মধ্যে রক্ত জমাট বাধিয়া এবং উহা ক্ষতপিণ্ডের দিকে রক্তস্রোত কর্তৃক প্রবাহিত হইয়া মৃত্যু সংঘটন করিতে পারে, অতএব সন্না সর্কদঃ সর্কতোভাবে বিশ্রাম লইতে উপদেশ দিবে ।

### চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ।

রোগী—হিন্দু, ব্রাহ্মণ, স্ত্রীলোক—নাম অম্লিতি, বয়স ২৫ বৎসর ; বিগত আষাঢ় মাসে আমার চিকিৎসাবীনে আইসে ।

পূর্ব ইতিহাস ;—প্রায় ২০ দিন হইল একটা পুত্র সন্তান প্রসব করিয়াছেন । “রক্তভাঙ্গা” বা লোকিয়া শ্রাব সুন্দররূপ হয় নাই । ২০ দিন পরে স্রব কর্তৃক আক্রান্ত হন এবং তৎসহ তলপেটে ও উরুতে বেদনা অনুভব করিতে থাকেন । পাঁচ দিনের দিন প্রায় দুই প্রহর রাত্রে খাওয়ার পর শয়ন করিলে উরু ফুলিয়া উঠে এবং উহার পরদিন আমি আহৃত হই । উহার বাদস্থাস আমার ডাক্তারখানা হইতে প্রায় ২১০ আড়াই ক্রোশ দূরে অবস্থিত ।

পঞ্চম মাস গর্ভের সময় ইনি হিষ্টিরিয়া রোগগ্রস্তা হয়েন এবং তদবধি এখনও প্রায়ই তেঁকুর বা ‘বায়ু উল্কার’ উঠিতে থাকে । উহার একটা ভাই পাগল ।

### বর্তমান অবস্থা—

১। স্রব ১০১২ ডিগ্রী ।

২। প্রতি মিনিটে নাড়ী ১০০ পূর্ণ ও দ্রুত ।

৩। পিপাসা ও কোষ্ঠবদ্ধ ।

৪। প্রস্রাব লাল । ৫। স্থানিক অবস্থা—বাম পা ক্ষীত ও বেদনা যুক্ত ।

৬। আক্রান্ত শিরাটী কঠিন ও বাধা যুক্ত । ৮। বোগী হটিতে অক্ষম এবং জাহ্নু গুটাইয়া গুইয়া থাকেন, জাহ্নু সোজা করিতে পারেন না ।

চিকিৎসা,—তুইটী উদ্দেশ্য সাধন জন্ত চিকিৎসা অবলম্বন করা যুক্তিযুক্ত বিবেচনা করিয়া । যথা ;—

১। শিরমধ্যে রক্ত জমিতে না দেওয়া বা জমাট-রক্ত দ্রব করা ।

২। স্থানিক ক্ষীতি, বাধা ইত্যাদি নিবারণার্থ ঔষধ প্রয়োগ ।

\*

\*

\*

\*

\*

১। ইতি পূর্বে উক্ত হইয়াছে যে, এমনিয়া কার্কনেটের জমাট রক্ত দ্রব করিবার শক্তি আছে, সুতরাং নিম্নলিখিত ব্যবস্থামত ঔষধ দেওয়া হয় ।

Re. -

এমন কার্ক	...	৩ গ্রেণ ।
পটাশ আয়োডাইড	...	৪ গ্রেণ ।
টিঞ্চার নক্স ভমিকা	...	৫ মিনিম ।
ম্যাগ সালফ	...	২ ড্রাম ।
একোয়া মেথপিপ্‌ এ্যাড	...	১ আউন্স ।

একত্রে এক ঘাতা । এতরূপ তিন ঘাতা প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য ।

## অন্ন নিবারণার্থ;—

Re.

কুইনাইন সালফ	...	৩ গ্রেণ।
সাইটিক এসিড	...	১২ গ্রেণ।
এ্যাকোয়া ক্লোরোফর্ম	...	অন্ধ ছটাক।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ তিন মাত্রা, প্রতি তিন ঘণ্টান্তর সেবনীয়।

দ্বিতীয় মিশ্রে, অন্ন মাত্রায় একট্র্যাক্ট ১৮গট লিকুইড (১০ মিনিম) ও স্পিরিট ইথার নাইটেটসি (১০ মিনিম) প্রতি মাত্রায় যোগ করিয়া দেওয়া হইয়াছিল।

২। স্থানিক চিকিৎসা; ক্ষীতির উপর প্রথমে লাইকর প্লাস্টাই সাব এসিটেটস ডাইলিউট স্নাক্‌ডা ভিজাইয়া অনবরতঃ লাগাইতে দেওয়া হয়, তৎপরে নিম্নলিখিত প্রলেপটী ব্যবস্থা করা হয়।

Re.

এম্প্লাষ্টাম বেলেডোনা কুইড	...	৩ ড্রাম।
লিনিমেন্ট আয়োডিন	...	৩ ড্রাম।
গ্লিসিরিন	...	১ আউন্স।
ইকথিয়ল	...	২ ড্রাম।

একত্রে বিশাইয়া শিরার উপর প্রয়োজ্য।

এই প্রলেপটী তুলি দ্বারা লাগাইয়া শোষক তুলা দ্বারা আবৃত করিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিতে উপদেশ দেওয়া হয়।

এইরূপ চিকিৎসায় রোগিনী দুই সপ্তাহ মধ্যে আরোগ্য লাভ করেন। প্রথমে কেবলমাত্র লাবণিক বিরেকক দেওয়া হয় তৎপরে আপনা হইতেই দান্ত সাফ হইতে থাকে।

রোগিনীর পারের ক্ষীতি, ব্যাধাদির উপশম হইল বটে কিন্তু অনেক দিন পর্যন্ত পা সোজা করিতে পারেন নাই। তজ্জন্ত একটা মালিশ মর্দনার্থ ব্যবস্থা দেওয়া হয় তাহাতেই তিনি সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করেন। অীভগবানের অীচরণাশীর্কাদে রোগিনী এখন বেশ সুস্থ আছেন।\*

## চিকিৎসা-তত্ত্ব।

## স্থিতিক ও বোলতা প্রভৃতির দংশন।

লেখক—ডাঃ শ্রীঅবনীশচন্দ্র দত্ত—এল, এম, এস।

—:—

\* অজস্র দাখোগী মহাশয়ের বাসার একটা নবাগত ভ্রমলোক আইসেন। তিনি হরিনাম সঙ্কীর্তনের সহিত ভ্রমণ করিয়া আসিয়া উক্ত দাখোগী মহাশয়ের বাসার সম্মুখবর্তী পথে শুষ্ক দিই হন; দলোম সময়ে তিনি পা ছুড়িয়া ফেলেন এবং দীর্ঘবৎ একটা পদার্থ পদ হইতে

নিকিষ্ট হইল, একরূপ অজ্ঞান করেন। একরূপ ঘটনার তিনি সর্পিহত হইয়াছেন, ইহা তাঁহার মনে যেমন বলবতী হইয়া উঠিল, অপর সকলের মনেও সেইরূপ হইল এবং সকলেই কর্তব্য-বিরহিত হইয়া পড়িলেন। এমন সময়ে আমি আহুত হইলাম। দৃষ্ট ব্যক্তির মুখে শুনিয়া সর্পিহাত ব্যতীত অপর কিছুই অজ্ঞান করিতে পারা যায় না। বাহা হউক, দংশিত স্থান পরিদর্শন করিয়া উহার ক্ষীতি বা অপর কোন চিহ্নই অবলোকিত হইল না, কেবল অতি তীব্র যন্ত্রণার বিষয় জানিতে পারিলাম এবং ঐ যাতনা স্বল্পবিরাম ভাবাপন্ন বলিয়া প্রকাশ করিলেন। যন্ত্রণার এইরূপ স্বভাব অবগত হওয়াতে বৃশ্চিক দংশনের সুন্দর সাক্ষ্য প্রাপ্ত হওয়া গেল। অতঃপর উহা যে সর্পদংশন নহে, বৃশ্চিক দংশন, সমবেত সকলকে তাহা বুঝাইয়া দেওয়া দেওয়া হইল এবং এতদ্বিষয়ের আরও দৃঢ় নিশ্চয় করণার্থ, বক্ষ্যমাণ ঔষধ প্রয়োগেই অব্যবহিত পবেই তাঁহার ঐ দুঃসহ যন্ত্রণা তিরোহিত হইল। তদর্শনে আমার এবং সকলেরও নিশ্চিত বৃশ্চিক দংশন বলিয়া নিঃসন্দেহ হইল। এবস্থত ঘটনা স্থলে বৃশ্চিক দংশন, সর্প দংশনের সহিত ভ্রম হওয়া বিরল নহে এবং একরূপ ভ্রম হইলে কিরূপ ভয়ঙ্কর ব্যাপার সংঘটিত হইতে পারে তাহা সহজেই অজ্ঞান করা যাউতে পারে।

বৃশ্চিক দংশনে দংশিত স্থান কখন কখন ক্ষীত হইতেও দেখা যায়, কিন্তু তাহা অতি সামান্য পরিমাণ। অপর সকলগুলির দংশনে দংশিত স্থান ও তাহার চতুঃপার্শ্ব অতি অল্প সময়ের মধ্যেই ক্ষীত হইয়া উঠে; ভীমরুল দংশনে সর্বাপেক্ষা অধিক পরিমাণ স্থান ক্ষীত হয়। এ সকল প্রাণীর দংশনে আহত স্থান ক্ষীত হয় না—একরূপ প্রায় দেখা যায় না। মধু-মক্ষিকা দংশনে ঐ স্থানে প্রায়ই হল আবদ্ধ থাকে, এবং কখন কখন উহাতে পূর জন্মে ও ক্ষত হয়। এই সমুদয় প্রাণীর হৃদয় ক্ষুদ্র বিধার উহাদিগের বিষ সেলুলার টিসুতে পরিব্যাপ্ত হইতে পারে না, চর্মেই মধ্যে আবদ্ধ থাকে, ও তথা হইতে উহার ক্রিয়া দর্শায়। এই ক্রিয়া আয়ুসগুলের স্বল্প স্বল্প শাখা সকলে সম্পাদিত হওয়ার বিষয় অভিজ্ঞান জন্মে। এই কারণ-বশতঃ চর্মের উপর কোন ঔষধ প্রয়োগ করিলেই অভিপ্রায় সিদ্ধ হইয়া থাকে।

ইহাদিগের বিষের যাতনা নিবারণার্থ বহুবিধ ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে। এই সকল ঔষধের মধ্যে তর্পিণ তৈলও একটা উল্লেখযোগ্য ঔষধ। ইহা পুনঃ পুনঃ দৃষ্ট হইয়াছে যে, তর্পিণ তৈল বৃশ্চিক বিষের যাতনা নিবারণার্থ প্রায় নিষ্ফল হয় না। পূর্বোক্ত ঔষধ সকল বাহা ইতিপূর্বে এই পত্রিকার উল্লিখিত হইয়াছে, তাহাদিগেরও অনেকগুলি দ্বারা প্রভূত উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়; কিন্তু দুঃখের বিষয় এট যে, এই সকল ঔষধ কার্যকালে খুজিয়া পাওয়া যায় না। এমন কোন লোক দৃষ্ট হয় না, যিনি এই সকল প্রাণী দৃষ্ট হইবেন তাহারা পূর্ব হইতে ঔষধ সংগ্রহ করিয়া রাখেন সুতরাং ঔষধ বিষয়ে জ্ঞান থাকা সত্ত্বেও যন্ত্রণা হইতে পরি-ত্নাণ পাওয়া যায় না। কচুর ডাঁটার রঙ্গ দৃষ্ট স্থানে প্রয়োগ করিলেও অনেক সময় অশেষ উপকার পাওয়া যায়। কিন্তু তাহাও সময়ে সময়ে হুপ্রাপ্য হইয়া পড়ে।

আমি যে ঔষধ বিষয় উল্লেখ করিতেছি, তাহা সর্বত্র সুলভ এমন কোন গৃহস্থ নাই।

যাহার গৃহে এ ঔষধের অভাব আছে। অতএব এমত একটি ঔষধ যে, সর্বাধিক অধিকতর আদরণীয় হইবে তাহা উল্লেখ করা নিম্নয়োজন।

আমি একটি বিশেষ ঘটনাচক্রে এ ঔষধটির গুণ জানিতে সমর্থ হইয়াছি অথবা আমার বহুদিবসের বাসনা এই ঘটনাচক্রে সিদ্ধ হইয়াছে। এই ঔষধ আবিষ্কারের পর হইতে যতবার ইহা প্রয়োগ করা হইয়াছে, কখনই নিষ্ফল হইতে হয় নাই। এই হেতু আমি আশা করি, অতঃপর সকলেই ঐ সকল জ্বলন্ত ঔষধের পরিবর্তে ইহাই ব্যবহার করিয়া আনন্দিত হইবেন। ইহার ব্যবহার বা প্রয়োগ বিষয়েও কোন জটিলতা নাই। ক্লোরাইড অব সোডিয়াম বা সাধারণ লবণ স্বল্পরূপে চূর্ণ করিয়া কিঞ্চিৎ জল সহযোগে (মাহাতে চূড়ান্ত দ্রব প্রস্তুত হইতে পারে, তদ্বিক্রে লক্ষ্য রাখা চাই) অথবা ইহা কিছুদিন রাখিয়া দিলে স্বভাবতঃ যে দ্রব হয়, তাহা দষ্ট স্থানে প্রয়োগ করিয়া মর্দন করিতে থাকিবে। এই প্রকারে দুই হইতে পাঁচ মিনিটের মধ্যেই বিষের হ্রাস হইয়া একেবারেই তিরোহিত হইয়া যাইবে।

ঐ সকল প্রাণী দষ্ট ব্যক্তিগণকে এখন হইতে ইহাই ব্যবহার করিতে আমি বিশেষরূপে অনুরোধ করি এবং আশা করি তাহার কখনই নিষ্ফল হইবেন না।

## পোটাসিয়াম পারম্যাঙ্গোনেট দ্বারা অহিফেন বিষাক্ত চিকিৎসা

লেখক- ডাঃ. ই, এইচ, টমাস, এম, বি, এল, আর, সি,  
পি, এণ্ড এস, ( এডিন ) দেয়াছন।

অহিফেন সেবনে বিষাক্ত হইলে, সেই বিষাক্তভাব দমনার্থ ডাক্তার উইলিয়ম মুর মহোদয় পোটাসিয়াম পারম্যাঙ্গোনেটরূপ মহৌষধ স্থাপন করিয়াছেন। ইহাতে ভারত অনেক উপকার উপলব্ধি করিতেছে, কেন না, দুর্ভাগ্যবশতঃ ভারতে অহিফেন দ্বারাই অনেক নগুবিধির বিধি-বহির্ভূত কার্য সমাধা করা হইয়া থাকে। এ দেশে যাহারা অহিফেন দ্বারা বিষাক্ত হয় তাহাদের অধিকাংশ আত্মহত্যা-করণাভিলাষমূলক ও দৈবঘটনাবশতঃ হইয়া থাকে। মূল্য মূলত বিধায় ও অনায়াস প্রাপ্য বলিয়া এই অহিফেন জীবনলীলা সাদ্ধ করিবার অনেকেরই মনোনীত বিষ হইয়াছে। যে পিতা মাতা অহিফেন সেবনাশক্ত, তাহাদের সন্তান দৈবঘটনাবশতঃ অহিফেন দ্বারা বিষাক্ত হইতে পারে এবং যে সকল ব্যক্তি শারীরিক বেদনা নিবারণার্থ অহিফেন ব্যবহার করিয়া থাকে, তাহাদের মধ্যেও উক্ত দুর্ঘটনা কাহার কাহারও ঘটয়া থাকে। ভারতে বিষপানে অপঘাত, মৃত্যুর, শতকরা ৪০ জনের অহিফেন ব্যবহারে প্রাণনষ্ট হয়। ভারতের যখন একগুচ্ছ দুর্দশা, অহিফেন ব্যবহারে যখন এত অপঘাত, তখন চিকিৎসকগণ যেন সতত অহিফেন বিষ-নিবারক ঔষধের সন্ধানিত হইয়া থাকেন যে তাহাতে উক্ত মৃত্যুসংখ্যা হ্রাস পাইতে পারে। অহিফেন

বিষয় প্রাণরক্ষাকারী ঔষধ—পোটাসিয়াম পারম্যাক্সোনেট। পোটাসিয়াম পারম্যাক্সোনেট একটা বিশিষ্ট অম্লিডাইজিং পদার্থ। এতদ্বারা অহিফেন বা অহিফেনের আল্কেলয়েড সকল, বিশেষতঃ মর্ফিন, পরিবর্তিত হইয়া অননিষ্টকর হইয়া দাড়াইয়া। অহিফেনবিষ উদরে শোষিত এবং রক্তে সম্পূর্ণরূপে সঞ্চালিত হইবার পূর্বে পোটাসিয়াম পারম্যাক্সোনেট প্রয়োগে অতি সস্তোষ জনক ফললাভ করা যাইতে পারে।

উদরে যে অবশিষ্ট অহিফেন থাকে, তাহা তৎক্ষণাৎ উক্ত পটাশ-সল্ট দ্বারা অননিষ্টকর পদার্থে পরিণত হয়। মর্ফিন উদরে শোষিত হইয়া অস্ত্রের মিউকস্ মেম্ব্রেন দ্বারা নিষ্কাশিত হইয়া পুনরায় শরীরে শোষিত হয়। এইজন্য অহিফেন দ্বারা বিষাক্ত রোগীকে অল্প অল্প পরিমাণে এই বিষবিরোধক পটাশ-সল্ট সেবন করাইতে হয়। উদবে পোটাসিয়াম পারম্যাক্সোনেট বর্তমান থাকিলে যখন মর্ফিন অস্ত্রের মিউকস্ মেম্ব্রেন হইতে এস্থানে নির্গত হয়, উহা তৎক্ষণাৎ উক্ত পটাশ-সল্টের ক্রিয়ায় অননিষ্টকর পদার্থে পরিণত হয়। এরূপ বিষাক্ত রোগীকে উক্ত সল্ট অধঃস্বাচিকরূপে ব্যবহার করাও উচিত। অধঃস্বাচিক টিসু উক্ত ঔষধের কিয়দংশ নষ্ট করিয়া ফেলে, তথাচ তাহার অপরাংশ রক্তের স্রোতে প্রবেশপূর্বক অহিফেন বিষ বিনাশ করে। ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডে অহিফেন বিষাক্তের আদর্শরূপ একটা রোগীর অবস্থা গত মার্চ মাসের কাগজে লিপিবদ্ধ করিয়াছি। ডাক্তার উইলিয়ম মুরের মতে ১ গ্রেণ, পোটাসিয়াম পারম্যাক্সোনেট ১ গ্রেণ মর্ফিনকে অম্লিডাইজ করিতে পারে।

**অহিফেন বিষাক্ত একজন রোগী ;**—গত ৯ই জুলাই তারিখে সন্ধ্যা ৭ টার সময় দুই বৎসর বয়স্ক একটা বালক কিছু (পরিমাণ অনির্দিষ্ট) অহিফেন সেবন করে। পরদিন প্রাতে বালক হাঁসপাতালে নীড় হইয়া, তখন সে অহিফেনজাত মাদকতায় নিতান্ত অভিভূত। আমার দেখিবার পূর্বে বালককে চারি গ্রেণ সালফেট অফ জিঙ্ক থাওয়াইয়া দেওয়া হইয়াছিল। ২০ মিনিটের মধ্যে বালক বমন করে কিন্তু বাস্তব পদার্থ পরীক্ষা করিয়া অহিফেন পাওয়া যায় নাই। অতঃপর অর্ধ গ্রেণ পোটাসিয়াম পারম্যাক্সোনেট সেবন করাইয়া দিলাম, উদর বায়ুগর্ভ (tympantice) এবং পোটাসিয়াম পারম্যাক্সোনেট প্রয়োগের ১৫ মিনিট পরে উদর অতিশয় ক্ষীত হইয়া উঠিল। অহিফেনজাত মাদকতা আরও বাড়িয়া গেল এবং নিশ্বাস আরও ঘড়ঘড়িয়া ও শ্বাসকষ্ট হইল। কাঠের ওয়াইল এবং তাগিপের পিচকারী দেওয়ার পরে (enema) পরে নিশ্বাস পাতলা পাতলা হইয়া শেষ বন্ধ হইয়া গেল; তখন কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস করা হইতে লাগিল এবং তিন মিনিট লাইকর ট্রাক্লিনিন দশ বিন্দু রম্ সহ মিশ্রিত করতঃ অধঃস্বাচিকরূপে পিচকারী করিলাম। মলত্যাগ হইল এবং বালক অনায়াসে শ্বাসপ্রশ্বাস ত্যাগ করিতে লাগিল।

প্রায় অর্ধ ঘণ্টা পরে পুনরায় অর্ধগ্রেণ পোটাসিয়াম পারম্যাক্সোনেট সেবন করাইয়া দেওয়া হয়। দ্বিতীয় মাত্রা ঔষধ সেবনান্তরে বালক অনেকটা পরিমাণে সচেতন বলিয়া বোধ হইতে লাগিল। এই সময় কিছু পরিমাণে গরম চা খাইতে দেওয়া হইল। তথাপি যতিষুপরিহার হইল না, সময় সময় বিমর্ষ হইতে লাগিল। দুই ঘণ্টা পরে পুনরায় অর্ধ গ্রেণ পটাশ-সল্ট

সেবন করাইয়া দিলাম। বালক অতি উত্তমরূপ আরোগ্য লাভ করিল। সন্ধ্যার সময় আর এক গ্রেণ খাওয়ারান হইল। পরদিন প্রাতে সম্পূর্ণ চৈতন্যবিশিষ্ট হইল। বাহ্য উত্তেজকরূপে আদ্যোগান্ত মাথার জল দেওয়া হইয়াছিল।

## রোগ তত্ত্ব ও চিকিৎসা-প্রণালী।

### শোণিত সঞ্চাপের ন্যূনাধিক্য ও চিকিৎসা।

লেখক—ডাঃ শ্রীহরেন্দ্র লাল রায়—এম, বি।

—:—

কোন পীড়ার প্রারম্ভে শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য থাকিলে, যখন সেই পীড়া আরোগ্য বা আরোগ্যোন্মুখ হয়, তখন শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হইয়া থাকে। ইহা একটা লক্ষণ মাত্র। অর্থাৎ উক্ত লক্ষণ দৃষ্টে আমরা ইহাই বুঝিতে পারি যে রোগীর অবস্থা ভালর দিকে যাইতেছে।

ক্ষয়কর পীড়াতে শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হওয়া মন্দ লক্ষণ। ইহার চিকিৎসা আবশ্যিক। কারণ ইহা ভাল লক্ষণ নহে। সেই চিকিৎসার জন্য সাধারণ স্বাস্থ্য বর্ধক উপায় অবলম্বন করিয়াই হউক বা ঔষধ দ্বারা হউক, তাহা অবশ্য কর্তব্য।

টিউবারকিউলোসিস একটা ক্ষয়কর পীড়া। ইহাতে উন্মুক্ত বিত্ত্ব বায়ু সেবন, বলকারক পথ্য, উপযুক্ত পরিমিত পরিশ্রম এবং তদনুযায়ী শান্ত সুস্থির অবস্থায় থাকার ব্যবস্থা করিতে হয়। এইরূপ উপায় অবলম্বন করিলেই শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। এইরূপ ব্যবস্থা করিলেই রোগীর অবস্থার উন্নতি হইতে দেখা যায়।

অনেক চিকিৎসক উক্ত প্রণালী পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন। যে সকল শিশু এবং অল্প বয়স্ক লোক টিউবারকিউলোসিস দ্বারা আক্রান্ত, তাহাদিগকে যদি অল্প সময়ের জন্য কোন উন্মুক্ত, শীতল, বিত্ত্ব বায়ু প্রবাহিত স্থানে লইয়া রাখা হয়, তাহা হইলে দেখা যায় যে, দুই ঘণ্টার মধ্যেই তাহাদিগের সঞ্চাপের আধিক্য হইয়াছে। এই স্থানে রাখিয়া দিলে শোণিত সঞ্চাপ ঐরূপ বৃদ্ধির অবস্থাতেই থাকে। কিন্তু যদি উক্ত স্থান হইতে পুনর্বার আবদ্ধ গৃহ মধ্যে লইয়া যাওয়া হয়, তাহা হইলে পুনর্বার শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হয়। পরন্তু যে সকল রোগীর পীড়া অনেক বৃদ্ধি হইয়াছে, তাহাদের ঐরূপ অবস্থায় একবার উন্মুক্ত বায়ুতে ও আর একবার আবদ্ধ গৃহ মধ্যে স্থানান্তর করিলে শোণিত সঞ্চাপের হ্রাস বৃদ্ধি অধিকতর পরিলক্ষিত হয়।

নিউমোনিয়া পীড়াতেও ঐরূপ হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

নিউমোনিয়া পীড়ার শোণিত সঞ্চাপের হ্রাস বৃদ্ধির কারণ—শোণিতবহর, সর্পিলাক বায়ু বা হৃদপিণ্ডের পেশীর হ্রাসজন্য। চিকিৎসার জন্য কোন কারণ

অগ্রগণ্য তাহা জানা আবশ্যক। নাড়ীর শোণিত সঞ্চাপ পরীক্ষা করিয়া আমরা তাহার কতকটা স্থির করিতে পারি। পূর্ণ বেগবতী নাড়ীর—হৃদপিণ্ডের আকৃষ্টন ও প্রসারণ—এই উভয় সময়ের শোণিত সঞ্চাপের যদি বিশেষ পার্থক্য বুঝিতে পারা যায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে—শোণিতবহা সঞ্চায়ী অক্ষমতা উপস্থিত হইয়াছে। নাড়ীতে শোণিত সঞ্চাপের ন্যূনতা বুঝিতে পারিলে, বুঝিতে হইবে—হৃদপিণ্ডের কার্য করার ক্ষমতা হ্রাস হইয়া আসিতেছে। শোণিতবহার সঙ্কোচন উপস্থিত করে—প্রথম অবস্থায় এমন ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে। এরূপ স্থলে ইহার প্রতিকারার্থ কিছু উক্ত ঔষধ শেষ অবস্থায় প্রয়োগ করিলে অতিরিক্ত পরিশ্রমে পূর্ণ হইতে ক্রান্ত অবসর হৃদপিণ্ড হয়তো সহসা অধিক বাধা প্রাপ্ত হওয়ার, অকস্মাৎ কার্য বন্ধ করিয়া দিতে পারে।

শোণিতবহার সঙ্কোচক ঔষধের মধ্যে এড্রিগালিনই প্রথম স্থান প্রাপ্ত হওয়ার উপযুক্ত। প্রান্তবর্তী সূক্ষ্ম শোণিতবহার পৈশিক আবরণের উপর সাক্ষাৎ সম্বন্ধে কার্য করিয়া নিজ ক্রিয়া উপস্থিত করে।

পিটিউটারী একষ্ট্রাক্টের ক্রিয়াও এরূপ। পার্থক্যের মধ্যে এই যে, ইহার ক্রিয়া অধিক ক্ষণ স্থায়ী হয়।

আর্গট ও ঐ উদ্দেশ্যেই প্রয়োগ করা হইয়া থাকে।

শোণিত সঞ্চাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা হ্রাস হওয়ার কারণ যদি হৃদপিণ্ডের শক্তি হ্রাস হওয়াই স্থির হয়, তাহা হইলে ডিজিটেলিশ, ষ্ট্রাকনিন, বা ক্যাফিন প্রয়োগ করা উচিত।

### শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য।

১। শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য হওয়া কোন কোন পীড়ার লক্ষণ মাত্র। ইহা নিজে একটি পীড়া নহে। তজ্জগ্ৰ ইহার চিকিৎসা করিতে হইলে, যে পীড়ার লক্ষণ স্বরূপ শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য উপস্থিত হইয়াছে, সেই পীড়ার চিকিৎসা করিতে হইবে।

২। সমতা রক্ষার জগ্ৰই এই লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে। তজ্জগ্ৰ এইরূপ শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য হ্রাস করিতে হইলে তাহা পরম্পরিত ভাবে করাই ভাল। সাক্ষাৎ সম্বন্ধে শোণিতবহা প্রসারিত করিয়া ইহা হ্রাস করা সংযুক্তি সম্ভব নহে।

৩। এঞ্জাইনা ও এপোপ্লেসী হওয়ার উপক্রম ইত্যাদি ঘটনায়, সময় সময় এমন হয় যে, তখন সাক্ষাৎ সম্বন্ধে শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস করার আবশ্যিকতা উপস্থিত হয়। তজ্জগ্ৰ অবস্থা উপস্থিত হইলে বিশেষ সাবধানে শোণিত সঞ্চাপের পরিমাণ স্থির করিয়া, উক্ত অবস্থার বাহা নিম্নতর সঞ্চাপ বলিয়া স্থির আছে, তাহা অপেক্ষা অধিক হ্রাস করা অকর্তব্য। শোণিতবহার প্রসারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস করা যায় সত্য, কিন্তু তাহাতে এই এক দোষ হয় যে, পরিশ্রান্ত হৃদপিণ্ডকে আরও একটু ব্যতিব্যস্ত করা হয়। পীড়ার স্থান করোটাব অভ্যন্তরে হইলে অস্ত্রোপচারই ব্যবস্থেয়। ইহাই পীড়ার চিকিৎসা—লক্ষণের চিকিৎসা নহে! যেস্থলে অস্ত্রোপচার অব্যবস্থেয়, সেস্থলে অধিক মাত্রায় এট্রোপিন ব্যবস্থা করিয়া ভেগাইয়ের অবসাদকর ফল দ্বারা উপশম লাভ করা যাইতে পারে। লম্বার পাংচার পরীক্ষাধীন।

আর্টিরিওস্ক্লেরোসিস পীড়ার স্বরূপাত বা আরম্ভ হইলেই শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য উপস্থিত হইয়া থাকে। এবং শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য উপস্থিত হইয়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে উক্ত পীড়া বৃদ্ধি পাইতে থাকে। এই অবস্থার চিকিৎসা জ্যাকো অর্টসি। 'শারীরিক' বা মানসিক অতিরিক্ত পরিশ্রম বিশেষতঃ অত্যধিক ভোজন, অত্যধিক মত্ত পান্য ইত্যাদি ঘটনার শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য উপস্থিত হয়, শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য স্থায়ী হইলেই উক্ত পীড়ার আরম্ভ হয়। পান ভোজনে নিয়ত অত্যধার করিলে শরীরে মল—আবর্জনা



জমা হইতে থাকে, সেই আবর্জনা বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্য নিঃসারক যন্ত্র সমূহের অভিরিক্ত পরিশ্রমের ফল—এই পীড়া। সুতরাং কারণ অনুযায়ী চিকিৎসা করিতে হয়।

এরূপ স্থলে খাওয়ার পরিমাণ হ্রাস, বিশেষতঃ প্রোটিন খাওয়ার পরিমাণ হ্রাস করা আবশ্যিক। বাচ্চাতে শরীরের আবর্জনা রাশী—মল বহির্গত হইয়া বাইতে পারে সেই উপায় অবলম্বন করিলে শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হইতে পারে। সূরা ইত্যাদি পরিবর্জনীয়। পানীয়ের পরিমাণও হ্রাস করা উচিত। কারণ তাহা হইলে শোণিত বহার অভ্যন্তরস্থিত রসের পরিমাণ হ্রাস হইতে পারে। লবণ পরিবর্জন বা তাহার পরিমাণ হ্রাস করা কর্তব্য।

শারীরিক পরিশ্রম—ভ্রমণ, দ্রান ইত্যাদির সাহায্যে চর্ম্মের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিলে তৎপথে শরীরস্থিত অনেক আবর্জনা বহির্গত হইয়া বাইতে পারে। অস্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি করা আবশ্যিক। পীড়ার প্রারম্ভে, এই সমস্ত উপায় অবলম্বন করিলে উপকার—শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হইতে পারে। মানসিক পরিশ্রম পরিহার করা আবশ্যিক।

শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য স্থায়ী হইলেই ধমনীর পীড়া উপস্থিত হয়। ইহা হইতে স্প্যাষ্টিক আটরিয়াস কন্ট্রিকশন অর্থাৎ ধমনীর আকোঞ্চন আকুঞ্চন উপস্থিত হয় এবং আরও নানারূপ পরিবর্তন আনয়ন করিতে পারে। এই অবস্থায় সাধারণতঃ পটাশিয়াম বা সোডিয়াম আইওডাইড ব্যবস্থা করা হইয়া থাকে। কিন্তু বিশেষ স্থল ব্যতীত কোথাও বিশেষ উপকার হয় কিনা, সন্দেহ। তবে শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হইয়া থাকে। এই বা লাভ।

সহসা তরুণভাবে সঞ্চাপ বৃদ্ধি এবং তৎপতঃ শিরোঘূর্ণন, শিরঃপীড়া, শ্বাসকষ্টতা হৃদপিণ্ডের স্থানে বেদনা ইত্যাদি উপস্থিত হওয়া মন্দ লক্ষণ। এতদসহ একাইনার লক্ষণ হইতে পারে। এইরূপ বিপদের সময়ে শোণিতবহা প্রসারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া আশু বিপদের হাত হইতে পরিভ্রাণ পাওয়ার জন্য চেষ্টা করা আবশ্যিক। এতদব্যতীত নাইটোগ্লিসিরিন, ইরিথ্রোল, টেট্রা-নাইটেট প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। এতৎসহ পারদীয় লাবণিক ক্লোরক, উচ্চ মাত্রা, রক্তক্ষোণ এবং শান্ত সুস্থির অবস্থায় শায়িত রাখা উপকারী।

ম্যাকগ্রোর মতে ঔষধ অপেক্ষা পথ্যের দিকে অধিক মনোযোগ দেওয়া আবশ্যিক। বিশেষ আবশ্যিকীয় স্থলেই কেবল ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। এই উপায়ে শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস করিয়া রাখা বাইতে পারে। যে সকল স্থলে পথ্যে কোন উপকার হয় না তাহাদের পক্ষে মধ্যে মধ্যে নাইটোগ্লিসিরিন, বা নাইট্রাইট দ্বারা শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস করিতে হয়। এই প্রকার রোগীর প্রতি নিরন্তর সতর্ক দৃষ্টি রাখা আবশ্যিক। মধ্যে মধ্যে প্রস্রাব ও শোণিত সঞ্চাপ পরীক্ষা করা উচিত।

শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য সন্দেহ বাহ্য বাহ্য উল্লেখ করা হইল—পূর্নাতন নিক্রাইটিস সন্দেহও তৎ সমভয়ে উল্লেখ করা বাইতে পারে। নিক্রাইটিস পীড়া হইলেই স্বতঃই শোণিত সঞ্চাপের আধিক্যতা বর্তমান থাকে। যদি বিশেষ কোন লক্ষণ না থাকে, তাহা হইলে বিশেষ কোন পীড়ার বিবরণ উল্লেখ করা বাইতে পারে না। শিরঃপীড়া, শিরঃঘূর্ণন, অনিদ্রা, ইত্যাদি লক্ষণ—ইউরিমিয়া উপস্থিত হওয়ার অগ্রদূত স্বরূপ বিবেচনা করিতে হইবে। ঐ সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইলেই রোগীকে শয্যার শায়িত রাখিয়া লবু পথ্য দিবে। ক্লোরক দ্বারা অল্প

পরীক্ষার করিবে এবং উক্ত প্রশ্ন দ্বারা স্বকোষ ক্রিয়া বৃদ্ধি করিবে। এই সময়ে অল্প মাত্রার নাইট্রোগ্লিসেরিন উপকারী। প্রস্রাব বৃদ্ধিকারক ঔষধ উপকারী। এখানে বুঝিতে হইবে যে এই শোণিত সঞ্চাপের আধিকা ও তজ্জনিত উক্ত সমস্ত লক্ষণ,—পীড়া নহে লক্ষণ মাত্র। মূল পীড়া পরীরের বিবাকৃত্য। সুতরাং লক্ষণের চিকিৎসা না করিয়া তাহার অর্থাৎ রোগের চিকিৎসা করিতে হইবে।

উক্ত অবস্থার বৈজ্ঞানিক চিকিৎসা-প্রণালীও প্রয়োজিত হয় কিন্তু তাহা উল্লেখ করা নিম্নরোজন।

এই প্রসঙ্গে শোণিত সঞ্চাপ সৰ্ব্বদা অপ্রাসঙ্গিক হইলেও আরও কিছু উল্লেখ করা আবশ্যিক মনে করি। কেননা, বর্তমান সময়ে কোন রোগী চিকিৎসাধীন হইলেই, যেমন অত্যন্ত বহুবিধ বিষয় আলোচিত হইয়া থাকে, তেমনি শোণিত সঞ্চাপ সৰ্ব্বদাও অধুনা আলোচনা উপস্থিত হয়। পূর্বে কোন রোগী চিকিৎসার্থ উপস্থিত হইলে চিকিৎসক স্বয়ং রোগীর শরীর পরীক্ষা করিয়া ব্যবস্থা দিতেন। পরীক্ষার্থ আবশ্যাকীর যন্ত্রের মধ্যে ষ্টেথস্কোপ এবং থারমিটার যন্ত্র ব্যতীত অপর কোন যন্ত্র বা অপর দ্বিতীয় ব্যক্তির সাহায্য বড় একটা লইতে হইত না। কচিং মূত্র পরীক্ষার জন্ত অপর এক জনের মাত্র সাহায্য গ্রহণ করা হইত। কিন্তু এখন আর সে দিন মাই। অল্প কয়েক বৎসরের মধ্যে চিকিৎসা এত জটিল প্রকৃতি ধারণ করিয়াছে যে, তাহাতে যুগান্তর উপস্থিত হইয়াছে বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। এই সমস্ত জটিল কার্যের মধ্যে রোগীর শোণিত-সঞ্চাপের পরিমাণ অবগত হওয়া চিকিৎসকের একটা প্রধান কার্য মধ্যে পরিগণিত হইয়া উঠিয়াছে। এই শোণিতসঞ্চাপ চিকিৎসক স্বয়ং পরীক্ষা করেন, বা অপর বিশেষজ্ঞ দ্বারা করান। তাহাতে কিছু আইসে যায় না, তবে ইহা একটা কর্তব্যের মধ্যে পরিগণিত হইয়া আসিতেছে। যেমন, বাহ্যে, প্রস্রাব, প্লেমা এবং শোণিতাদি পরীক্ষা করাইতে হইবে, তেমনি শোণিত সঞ্চাপও পরীক্ষা করাইতে হইবে। কিছু দিবস পূর্বে থারমোমিটার দ্বারা বেরূপ সেহের উত্তাপ পরীক্ষা করা হইত, এক্ষণে আর তজ্জন্য ভাবে ফাইগমোমোমিটার বা তজ্জন্য অপর কোন যন্ত্র দ্বারা শোণিতসঞ্চাপ পরীক্ষা করিতে হয়। ইহাই প্রচলিত বিষয় মধ্যে পরিগণিত হইয়া উঠিয়াছে। পূর্বে বলা হইত—থারমোমিটার দিয়া দেখিয়া যদি উত্তাপের পরিমাণ এত হয়, তাহা হইলে ঐ ঔষধ দিও এক্ষণে তৎসঙ্গে সঙ্গে বলা হইতেছে—ফাইগমোমোমিটার দিয়া দেখিও যদি শোণিতসঞ্চাপ এত হয়, তাহা হইলে ঐ ঔষধ দিও। এতদ্বারা যে চিকিৎসা কার্য বহু পরিমাণে উন্নতি লাভ করিতেছে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। তবে তৎসঙ্গে সঙ্গে ইহাও বলিতে হইবে যে, বর্তমান সময়ে চিকিৎসা কার্য অত্যন্ত ব্যয়সাধ্য ও জটিলতা পূর্ণ হইয়া উঠিতেছে।\*

সর্ব্বদাই যে শোণিতসঞ্চাপ বৃদ্ধি হওয়া অস্বাভাবিক ও অনিষ্টকর, এমত বিবেচনা করা উচিত নহে। অনেক স্থলে বৃদ্ধিত শোণিতসঞ্চাপের বৃদ্ধি স্বভাব কর্তৃক হইয়া থাকে। শোণিতসঞ্চাপের আধিকা সম্পাদনার্থ ই প্রকৃতি শোণিতসঞ্চাপের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। প্রবর্তী, স্থান, বয় বক্র শোণিতবহার মধ্যে শোণিত সঞ্চাপন করাইতে হইলে—তজ্জনিত বিষয়ানের

\* "নভার্ট্রাইনেন্ট অব কমেস" পুস্তকে, শোণিত সঞ্চাপ পরীক্ষা করিবার প্রণালী, বহুবিধ চিত্র দ্বারা বিশদভাবে বুঝাইয়া দেওয়া হইয়াছে। এই পুস্তক ১০শ বর্ষের উপহারে এবার নির্দিষ্ট হইয়াছে।

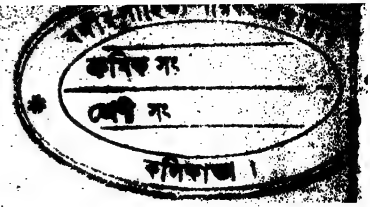
আবশ্যকীয় উপযুক্ত পরিমাণ শোণিত তথায় পঁহছাইয়া দিতে হইলে, সবল শোণিত সঞ্চাপ না হইলে উদ্বেগ সফল হইতে পারে না। বিবর্তিত পীড়িত হৃৎপিণ্ড যখন সাধারণ সঞ্চাপে ঐরূপ স্থানে শোণিত পঁহছাইয়া দিতে অক্ষম হয়, তখন স্বভাব কর্তৃক শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য সম্পাদন করিয়া উদ্বেগ সফল করে। ধমনী প্রাচীরের গায়ে সৌত্রিক বিধান সঞ্চয়ের ফলে তাহার অভ্যন্তরস্থিত নলের সংকীর্ণতা উপস্থিত হইলে, শোণিতসঞ্চালনের ঐরূপ অবরোধ উপস্থিত হয়। বিবর্তিত হৃৎপিণ্ডের স্থলে স্বভাব কর্তৃক শোণিতসঞ্চাপ বৃদ্ধি হইয়া উক্ত অবরোধ পরিহার করে। সুতরাং এইরূপ বিবর্তিত শোণিতসঞ্চাপ অপকারী না হইয়া উপকারী হয়। রূপ কবাটের পুরাতন পীড়ার স্থলে এইরূপ ঘটনার রোগীর পরমায়ু অপেক্ষাকৃত অধিক হইতে পারে।

সম্পূর্ণ সুস্থ ব্যক্তির শোণিত-সঞ্চাপ, হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ সময়ে ৮০—৯০ এবং সংকোচন সময়ে ১২০—১৩০ মিলিমিটার (পারদ) পর্য্যন্ত হইতে পারে। ইহা সকলেরই স্বরণ রাখা আবশ্যক। কারণ ইহা বিস্মৃত হইলে অনেক সময়ে ঔষধ দ্বারা পরিমাণ হ্রাস করিলে হয়তো বিপদ উপস্থিত হইতে পারে। অর্থাৎ তজ্জন ঘটনার রোগী ঔষধ সেবন করার পূর্বে যে অবস্থায় ছিল—তদপেক্ষা দুর্বলতা ও শ্বাসকৃচ্ছতা ইত্যাদি মন্দ লক্ষণ বৃদ্ধি পাইতে পারে, অজ্ঞাতা জ্ঞত চিকিৎসার ফল এইরূপ হওয়া আশ্চর্যের বিষয় নহে। এই জ্ঞত চিকিৎসার্থ রোগীর শোণিত-সঞ্চাপ হ্রাস করিতে হইলে রোগীর পূর্বাপর সমস্ত অবস্থা, বিশেষতঃ শোণিত-সঞ্চাপের অবস্থা জ্ঞাত হওয়া আবশ্যক। ব্যক্তিগত স্বাভাবিক অবস্থা না জানিলে তাহার স্বাভাবিক অবস্থাও জানা যায় না। অনেক স্থলে এমন ঘটনাও উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে যে, রোগী ঔষধ সেবনের পূর্বে যেরূপ অসুস্থ বোধ করিতে ছিল, ঔষধ সেবনের পরে তদপেক্ষা অধিক অসুস্থ বোধ করে। তাহার কারণ, কেবল মাত্র অতিরিক্ত পরিমাণ শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হওয়া ব্যতীত অপর কিছুই নহে। শোণিত সঞ্চাপের স্বাভাবিক পরিমাণের বিষয় দ্বাধা উল্লিখিত হইল, তাহা সাহেবদের দেহের, কান্দালীর নহে, তাহা উল্লেখ করাই বাহ্যিক।

শোক, দুঃখ, হর্ষ, বিষাদ, মানসিক হুশ্চিন্তা এবং শারীরিক শ্রম ইত্যাদি নানা কারণে শোণিত-সঞ্চাপের হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে। এ সমস্ত সাধারণ নিয়ম, শরীর রক্ষার জ্ঞত স্বাভাবিক নিয়মের ব্যতিক্রম হইলেও প্রাকৃতিক নিয়মে আপনা হইতে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। এই বৃদ্ধি উপকারের জ্ঞত, অপকারের জ্ঞত নহে। সুতরাং এই অবস্থার বর্তিত শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস করা অসুচিত। উদাহরণ স্বরূপ এই স্থলে ডাক্তার ওলিভারের বর্ণিত একটা রোগীর বিবরণ উল্লেখ করা যাইতে পারে।

রোগীর বয়স ৬৫ বৎসর, হৃৎপিণ্ড বৃহৎ, সামান্য পরিশ্রমে শ্বাসকৃচ্ছতা উপস্থিত হয়, নাড়ী অনিয়মিত, শোণিত সঞ্চাপ ১৮০ মিলিমিটার। ইহাকে সাধারণ নিয়মে চিকিৎসা করিতে হইলে শোণিত-সঞ্চাপ হ্রাস করার ঔষধ দিতে হয়। কিন্তু ইনি তৎপরিবর্তে ট্রিফেনথাস এবং নল্লভমিকা ব্যবস্থা করিয়া শোণিত-সঞ্চাপ ১৯৫ মিলিমিটার করার তবে রোগীর মন্দ লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়া নাড়ীর গতি পূর্বাপেক্ষা ভাল হইয়াছিল। শোণিত সঞ্চাপ সম্বন্ধে এই সমস্ত বিবেচ্য বিষয়।

শোণিত-সঞ্চাপের অত্যন্ত আধিক্য হইলে—২৪০ বা তজ্জন হইলে তখন আশু বিপদের সম্ভাবনা, তাহা স্মরণ রাখিতে হইবে এবং তদবস্থার ঔষধ দ্বারা তাহা হ্রাস করা অবশ্য কর্তব্য। ১৫০ হইলে তখন আমরা কর্তব্যাকর্তব্যের সময় পাইতে পারি। মনের এবং দেহের শীত স্থির অবস্থা সম্পাদন সর্ব প্রথম কর্তব্য। তৎপর ঔষধ ও পথ্য।



# চিকিৎসা-প্রকাশ ।

( হোমিওপ্যাথিক অংশ )

## কোষ্ঠবদ্ধে—বিরেচক ।

( লেখক—ডঃ শ্রীনলিনী নাথ মজুমদার । )

[ পূর্ব প্রকাশিত ৪১৪ পৃষ্ঠার পর হইতে ]

—:—

আয়ুর্ষেদের তীব্র মধ্য, ও মূত্র বিরেচক ঔষধ গুলির ক্রিয়া (এ্যালোপ্যাথির ভ্রাম শিশুর সিকি, বালকের অর্ক এবং যুবকের পুরামাত্রার মত) স্বধু মাত্রা সাপেক্ষ নহে। ঔষধের গুণ, বীৰ্য, শক্তি এবং রোগীর বল, রোগের অবস্থা, দেশ কাল ও পাত্র প্রভৃতি বহু বিবেচনার অন্তর্গত। আবার সেই ছয়শত বিরেচক প্রয়োগের ক্ষেত্ররূপে যে সকল রোগের উল্লেখ দেখা যায়, তাহাতে সেই বিরেচক ঔষধ যে, যথা সম্ভব অতি মৃদু ভাবে কার্য করে, তাহাও বুঝা গিয়া থাকে। দোষ, বল ও কোষ্ঠের অবস্থা বিবেচনার উপরন্তু মৃদু মাত্রার প্রযুক্ত হইলে তবে দাস্ত হয়, নচেৎ হয় না। সর্দি রোগের তরুণাবস্থায় পঞ্চ কোল কবায় ব্যবস্থা আয়ুর্ষেদে আছে। চৈ চিতা, পিপুল, পিপুল মূল ও শুষ্ঠ এই পাঁচটি দ্রব্য তাহার উপাদান; ইহার মধ্যে কেবল এক পিপুল দ্রব্য। অতি মৃদু বিরেচক, অপর কোনটাই বিরেচক তো নয়ই বরং রুক্ষ ও বায়ুবর্ধক বিধায় কোষ্ঠ মোথক, কিন্তু অগ্নিবর্ধক শ্লেষ্মা প্রকুপিত হওয়াতেই ( তাহা যে কোন কারণেই হউক সে হোমিওপ্যাথির সন্ধান) রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ যুক্ত সর্দি রোগ উপস্থিত হইয়াছে, এ বিচার বুদ্ধিতে পঞ্চ কোল কবায় প্রয়োগ করিয়া আমি রোগীর মল পরিকাষের সঙ্গে সঙ্গে সর্দিও সুন্দর ভাবে আরাম হইতে স্বচক্ষে প্রত্যক্ষ করিয়াছি। উক্ত ছয় শত বিরেচক ঔষধও যে তদ্রূপ বিচারের উপর প্রতিষ্ঠিত তাহাতে ভুল নাই। নতুবা ছয় শত সংখ্যার প্রয়োজন ছিল না। এ্যালোপ্যাথির ভ্রাম, মুষ্টিমেয় হইলেই চলিত।

এতদ্বশে বর্তমান সভ্যসমাজে জরে কুইনাইন, কোষ্ঠবদ্ধে বিরেচক, উদরাময়ে ধারক, অনিদ্রায় নিদ্রাকারক, হৃৎকলাবস্থায় বলাকারক, ইত্যাদি যত প্রকার “অক”, প্রত্যয়ান্তক বিপরীত্বাদিক। কুপ্রথা প্রচলিত আষ্ট, তাহার সবগুলিই যে কারণ নাশন্য করিয়া স্বধুই বল, প্রয়োগ হইত উপার, তাহাতে সন্দেহ নাই। আমি তন্মধ্য হইতে কেবল এই কোষ্ঠ বদ্ধে বিরেচক গইয়াই আলোচনা করিলাম। কোষ্ঠবদ্ধে বিরেচক ব্যবহার সর্বপ্রকার চিকিৎসা

প্ৰভৃতিতেই নিরন্তর ব্যায়স্কৃত হয় বলিয়া ইহা বস্তু অধিক এবং ইহা দ্বারা যত মহদনিষ্ট সাধিত হয়, তত আর কোনটীতেই হইতে স্মরণ পায় না। এই বিসম প্রাক্তধারণার দেশ যত অধিক উৎসাহের পথে গতিতেই হইতেছে, অতঃপর সমিধী ব্যক্তিগণ এতৎপক্ষে যত অধিক উদ্যোগী হইয়াছেন এমন আর কোন ব্যাপারেই নহে।

তবে যেহলে রোগীর উদ্যোগ অধিক মল আবদ্ধ থাকায় বিশেষ কষ্ট হইতেছে, প্রকৃত ঔষধ নির্বাচন সময় সাপেক্ষ কিংবা নির্বাচিত ঔষধের ক্রিয়া দর্শিতে যতটা সময় প্রয়োজন, ততকণ রোগীর মলবদ্ধ কষ্ট সহ করা দ্রুত, সে সকল স্থলে, আর যথার বহুবার জোলাপের ঔষধ সেবনের দোষ বা অত্র কোন কারণে অস্ত্রের সঙ্কোচন বিক্ষোভ শক্তির অভাব বা অসাড় করণ ঘটায় কষ্ট অভ্যাস কোষ্ঠবদ্ধ (Habitual constipation) রোগ জন্মিয়া ৫৭ দিন মলত্যাগ আদৌ হয় নাই, সেই সকল ক্ষেত্রে বিরোচক ঔষধ সেবনে রোগীর অপান বায়ুর বিকৃতি জন্মিতে না দিয়া বরং আণ্ড উপশমার্থ বস্তিকর্ম, যথা—ডুগ প্রভৃতি সাবধানে ব্যবহার করিলে তাহাতে শারীরিক ক্ষতি অতি অল্পেই হইয়া কাজ চলিতে পারে। তদুপস্থলে সেরূপ অযৌক্তিক নহে। তাই বলিয়া বস্তিকর্মে অভ্যাস করাও আরোগ্যকর চিকিৎসা হইতে পারে না। প্রকৃত আরোগ্য সাধন প্রাপ্ত বৈজ্ঞানিক চিকিৎসার উপরেই নির্ভর করে।

রিগত ১৩০৭ সালে যখন আমি বহরমপুরে গিয়া একজন খ্যাতনামা হোমিও চিকিৎসকের সন্ধান লাভে তাঁহার সহিত সাক্ষাৎ ও এতদ্বিবরক আলোচনা করিতে গিয়াছিলাম, তখন তাঁহার ঔষধালয়ের “ফ্যাসান” এবং দুই তিন জন “কম্পাউণ্ডার” দ্বারা ঔষধ বিলি এবং জুরী গাড়ী প্রভৃতি আসবাব দেখিয়া তিনি যে একজন বিশেষ জ্ঞানী ও বুদ্ধিদীপ্ত চিকিৎসক এবং তাঁহার সহিত আলোচনা যে আমি অনেক ছুতন তত্ত্ব অবগত হইতে পারিব, এমন প্রত্যাশার উৎকল হইয়াছিল। কিন্তু কিছুকাল আলোচনার পরই যখন তিনি বলিয়া বসিলেন যে, “মহাশয়” যতদিন হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্রে বিরোচক ঔষধের আবিষ্কার না হইতেছে, ততদিন ইহার উন্নতি আদৌ অসম্ভব” তৎকালে আমি নিতান্ত ক্ষুব্ধচিত্তে তাঁহার লিখিত এতদ্বিবরক আলোচনা বন্ধ করতঃ প্রস্থান করিয়া ছিলাম। এইরূপ আলোচনা আমি আরো অনেক হোমিওপ্যাথের মুখে শ্রবণ করিয়া বিম্বিত হইয়াছি। কারণ, ঐ কথাটা হোমিওপ্যাথির যুক্তির বহির্ভূত। ফলতঃ, বিরোচক ঔষধে যে, দেশের প্রকৃত অনিষ্ট সাধন করিতেছে, বুদ্ধিমান পাঠক পূর্ণাঙ্গোচনা প্রণিধান পূর্বক এবং দেশের জনসাধারণ মধ্যে দুই নিক্ষেপে সন্ধান করিলেই এতদ্বিবরক সত্যতা উপলব্ধি করিতে পারিবেন।

## অত্যন্ত আরোগ্য বার্দ্ধি ।

ভীষ্ম পদ্ম ও পৌকানড়া ক্ষত ।

—:—

পাইক পাড়া ( পুঠিয়া ) নিবাসী বাবু সারদা কান্ত সেন, বয়স্ক ৫০।৫১ বৎসর । বহুদিন হইতে মূত্র-কৃচ্ছ রোগ ও তৎসহ যক্ষ্মা এবং ভগ্নদর রোগ ভোগ ও তাহার চিকিৎসা সম্বন্ধে এক জন এম্বোপ্যাথ এল, এম, এস কর্তৃক যত্নের সহিত চণিয়া আসিতেছিল । ইটাৎ একদিন তাঁহার মূত্রটী ( Scrotum ) আতিশয় ক্ষীত হইয়া ঠিক যেন মূত্র আব (Serotial Zünior) মত হইয়া উঠে । এক রাত্রে মধ্য সেই সঙ্গে সঙ্গে শিরটীও ( Penis ) মোটা ঈশের মত আকারে ক্ষীত হইয়া উঠায়; সজনগণ সহ রোগী আতিশয় ভীত হইয়া রোগী পাছী বোথে পুষ্টিকার রাস হস্পিটালের পূর্বোক্ত এল, এম, এস, মহাশয়ের বাটীতে আসিয়া উপস্থিত হন । সেই বিখ্যাত ডাক্তার বাবু রোগী দেখিয়া অত্র প্ররোগ ভিন্ন অত্র কোনই উপকার নাই বলেন । আবার অত্র প্ররোগের আঘাত যে, এই বোগী কদাচই সহ করিতে পারিবেনা, নিশ্চয় মরিয়া যাইবে, দ্বিতীয়তঃ সে অত্র ক্রিয়াও রাসসাহী টাউন ভিন্ন এখানে ( পুঠিয়ার ) অসম্ভব, তাহাও বলেন । তত্ক্ষণে রোগী হতাশ হইয়া ক্রমেই ক্ষীণ হইতে ক্ষীণতর হইয়া নাড়ী ( puls ) বিহীন হইয়া পড়েন । বলা বাহুল্য যে, রোগীর পূর্ব হইতে দেহ অত্যন্ত ক্ষীণ-বহু প্রাপ্ত হওয়ার একখানি ককাল সার হইয়াছিল । সেই সংবাদ পাড়ার জনরব হওয়ার, স্থানীয় পরোপকারী বাবু বজেন্দ্র লাল সেন মহাশয় রোগীর কনিষ্ঠ ভ্রাতাকে ডাকাইয়া, তদ্বারা আমাকে লইয়া যান । আমি গিয়া নিম্ন লিখিত লক্ষণ গুলি লিখিয়া লইয়াছিলাম । বলা—

রোগীর গৃহে প্রবেশ মাত্রেই অসহনীয় পচা দুর্গন্ধে নাশাপথ বন্ধ করিয়া দুর্গন্ধের কারণ সন্ধানেন প্রবৃত্ত হইলাম । গৃহটী দুন্দর পরিষ্কার, সুতরাং রোগীর শায়েই উক্তরূপ দুর্গন্ধ ধরিয়া লিখিয়া লইলাম । ১। গাত্রে অসহ দুর্গন্ধ । ২। হস্ত পদ দুয়ারবৎ শীতল ; ৩। নাড়ী লুপ্ত । ৪। কথা কহিতে আলস্ত ও অনিচ্ছা । ৫। অত্যন্ত অবসন্ন । ৬। লবাকৃতি ককাল সার দেহ । ৭। শির (penis) ও মূত্র (scrotum) কৃচ্ছাভ নীলবর্ণ পচনোন্মুখ এবং ভয়ানক ক্ষীত আকার—প্রায় ৫৬ সেরের কম নহে । সহস্রা ও অসাড় ৪।৫ মিনিট অন্তর প্রস্রাব । প্রস্রাব পথে নিরন্তর জ্বালা । ৮। ভগ্নদর (fistula), পথেই অধিক প্রস্রাব ভাগ ও নিরন্ত পূর্ব আব এবং অগ্নিবৎ জ্বালা । ৯। চূর্ণের মত সাদা বর্ণ পদার্থ প্রস্রাব সহ নির্গত হয় । ১০। প্রস্রাবে সুতার জার পদার্থ (fibern) আছে । ১১। নিরন্তর প্রস্রাবের রেগ লার্গা আছে, অর্ধচ বিনা চেঁচাই প্রস্রাব হয় । ১২।, প্রস্রাবে অতিশয় দুর্গন্ধ । ১৩। সতত উৎকাশী, ১৪। কানীর সঙ্গে মাঝে মাঝে লাল বর্ণ রক্ত উঠে, রক্ত সঞ্জন । ১৫। মুহূর্ত্ত পিপাসা,

১৬। অল্প অল্প মাত্রায় ঘন ঘন জল পান করে। ১৭। দশ বারো দিন হইম নিদ্রা এক কালেই নাই। ১৮। মুখবিবর নিরন্তর শুকই থাকে। ১৯। বক্ষস্থল শূন্য বোধ। ২০। ক্ষুধার অভাব। ২১। স্বাদ লবণাক্ত। ২২। কাদাটে ও কদম বর্ণ মল। ২৩। জিহ্বার মাঝখানে এড়াভাবে কাটা কাটা দাগ। ২৪। জিহ্বার দুই পার্শ্ব লম্বা ভাবে ঘূষের দর্ণ বিশিষ্ট পুরু লেপ। ২৫। অর লম্বা আছে, উত্তাপ ১০২° ডিগ্রি। ২৬। মিয়ত গরম বোধ ও হাওয়া প্রার্থনা। ২৭। একটু বেশী বাতাস দিতেই শীত লাগে। তৎক্ষণাত্ সর্দাজ কাপড়ে ঢাকিয়া কেবল মুখ ও মস্তকে বাতাস দিতে বলে। ২৮। মস্তক মধ্যে শূন্য বোধ। ২৯। দৃষ্টি শক্তি প্রায় বিলুপ্ত। ৩০। পারদ সেবন বহু বার করিয়াছে। ৩১। Psora বিষও দেহে উপস্থিত আছে, কারণ বহু বারই পাচড়া রোগ বাহ্যপ্রয়োগে আরাম করা অভ্যাস আছে। ৩২। যৎ সামান্য পরিশ্রম, যথা গ্লাস লইয়া জল পানে, নিজহাতে পাথার বাতাস পাঠিতে অত্যন্ত অবসন্নতা। ৩৩। জংগিও দুর্বল এবং উহার স্পন্দন (palpitation) বাহির হইতে দৃষ্ট হইতেছে। ৩৪। চক্ষু মেলিয়া তাকাইতেও অলম্ব, অলম্ব্য ভাব। ৩৫। রক্ত শূন্য ও নিরাশ্বে চেহারা। ৩৬। অল্প করাই-বার ভয়ে কম্পিত কলেবর। ৩৭। নিবাস দীর্ঘ ও ঘন ঘন। ৩৮। দুই বেলায় প্রায় দুই আনা অহিকেন সেবন অভ্যাস আছে। ৩৯। মৃত্যুভয় উপস্থিত। ইত্যাদি লক্ষণ দর্শনে অস্ত্র ১৩।১১।০১—সালফার ৩০ (sulph 30) এক মাত্রা দিলাম। পচন নিবারণ জন্য জননেস্ত্রিয় ব্যাপিয়া নিমপাতা ও মসিনা চূর্ণ সহ বাবলা কাঠের সত্ত্ব প্রস্তুত করিয়া সমভাগে মিসাইয়া উষ্ণ করতঃ পোষ্টিসরূপে বারম্বার দেওয়ার এবং তৃণ ও এরারুট পথ্য ব্যবস্থা করিয়া আসিলাম। ক্ষুধা মাত্র নাই, খাইবে কে? সুতরাং ক্ষুধা না হইলে পথ্য দেওয়া বন্ধ করিলাম। একান্ত সেই বড় ডাক্তার বাবু বল রক্ষা কিসে হইবে, বলিয়া প্রশ্ন উত্থাপিত করায় আমি তাহাদের বর্তমান কালের এই অন্তায় ভ্রমপূর্ণ কথা অস্বীকার করিয়া বুঝাইয়া দিলাম যে, পেটের ভিতর পথ্য পুরিয়া ওদাম বোঝাই করিলেই বল রক্ষা হইতে পারে না। তাহা হজম (Digest) হওয়া আবশ্যিক। হজম শক্তির বা পাচকায়ির চিহ্নই ক্ষুধা (hunger)। ক্ষুধা না থাকা অবস্থায় যে কোন পথ্য দিলেই অজীর্ণ হয়; সুতরাং বল রক্ষা হওয়া দূরের কথা বরং সমধিক দুর্বল হই করে।

১৪।১১।০২ প্রাতে:—রোগীর নাতী কিঞ্চিৎ উপলব্ধি হইল। আর সব অবস্থা পূর্ববৎ দেখিয়া এক মাত্রা সোরিনাম ২০০ (Psorinum 200) দিলাম।

১৫।১১।০২ অবস্থা সব পূর্ববৎ। এ পর্যন্ত এক ড্রাম পথ্যও রোগী খায় নাই। অল্প কোম ঔষধ না দিয়া কেবল পূর্ব লিখিত লক্ষণ শুধি ভ্রান্ত কি অভ্রান্ত, তাহাই পরীক্ষা আরম্ভ করিলাম।



১৬ই প্রাতে: এক মাত্রা আসেনিক ১০০০ (Ars 1000) দিরা, সমস্ত দিন তাহার ক্রিয়া উপলব্ধির অপেক্ষার রহিলাম। বিকালে হাইরা রোগীর সমধিক অবসর ভাব ও পূর্বোক্তিত নাড়ী হুঁকুও বিলুপ্ত দেখিরা বীর ভ্রম বৃত্তিতে পারিলাম। পারদ সেবী রোগীর পক্ষে পারদের প্রতিশোধক ঔষধ প্রয়োগ, প্রথমে দরকার মনে করিরা এক মাত্রা Aconit 30 দিলাম। রাত্রি ৯টার সময় উপস্থিত হইরা দেখিলাম—রোগীর অবস্থা অনেকটা ভাল। রোগী বেশ কুখা বোধ করিরা আমার নিকট পথ্য প্রার্থনা (হাফা কখনো করে নাই) করিল। আমি তৎক্ষণাৎ এরাকট মিশ্রিত হুখ আনাইরা জীবহুখ অবস্থার চামচে করিরা ধীরে ধীরে দেওয়ার, রোগী এক পোরা হুখ পান করিরা সুস্থ বোধ করিল।

১৭ই রোজ প্রাতে:—জননেত্রির পরীক্ষার দেখিলাম যে, উহার বাম পার্শ্বের অর্দ্ধাংশ ব্যাপিরা খুব পচিরা উঠিয়াছে এবং অস্ত্রান্ত ভাগেও ক্রমে পচন ধরিতেছে। উক্ত পচন ক্রিয়া সম্বন্ধে শেষ করা দরকার বিবেচনার ক্যাণ্ডুলা ৬x (Calendula 6x) ছই মাত্রা তিন ঘণ্টা অন্তর ব্যবহা করিলাম। বিকালে গিরা উহার বিশেষ কাজ না দেখিরা Calendula 30, ৪ মাত্রা ৩ ঘণ্টা পর পর—রাত্রি নিদ্রা না হওয়া পর্য্যন্ত, সেবনের ব্যবহা দিরা আসিলাম।

১৮ই রোজ প্রাতে: রোগীর কনিষ্ঠ ভ্রাতা আমার ডাক্তার খানার আসিরা অত্যন্ত ব্যস্ততা এবং রোদম সহকারে এক কালে ভূপতিত হইরা আক্ষেপ আরম্ভ করিলেন। রোগীর জীবন শেষ হইয়াছে ভাবিরা, আমি ব্যস্ততা সহকারে বাসবার তাহাকে ব্যাপার কি, প্রশ্ন করিরাও কোন উত্তর পাইলাম না। শেষে অনেক সান্তনার পর কাতর কণ্ঠ নিঃসৃত এই শব্দটি শ্রবণে শুনিলাম যে, “পোকা! পোকা! সহস্র সহস্র পোকা! আমার দাদাকে পোকার খাইয়া কেলিল নীত্র আস্থান”। শুনিয়া চমৎকৃত হইলাম এবং অতি তাড়াতাড়ি রোগী দর্শনে ছুটিলাম। গিরা দেখি—জননেত্রির পচন ক্রিয়া শেষ হইরা শিল্পের মূলের আধুলী পরিমিত গোলাকার স্থানের মাংস খসিরা পড়িয়াছে। উহার ভিতর ক্ষুদ্র কুমির জায় চিকন ও সিকি ইঞ্চি পরিমাপ লম্বা বহু সহস্র সংখ্যক পোকা কিল্ কিল্ করিতেছে। বাড়ীর ও পাড়ার বহুলোক সমবেত হইয়া একটা হুলা করিতেছে। রোগীও হতাশ হইয়াছে। তদর্শনে তাড়াতাড়ি লোক সন্ধানিরা দিরা রোগীকে বিশেষ ভরসা প্রদান করত: কার্বলিক লোসন (carbolic lotion) দ্বারা পিচকারী দেওয়া আরম্ভ করিলাম। বতই পিচকারী দিতে লাগিলাম, ততই বৃগ্ বৃগ্ শব্দে বহু সংখ্যক জীবিত পোকা বাহির হইতে লাগিল। প্রায় এক ঘণ্টা কাল পিচকারী দিরাও পোকা শেষ করিতে পারিলাম না। তখন কার্বলিক লোসন ত্যাগ করিরা আবার ক্যাণ্ডুলা লোশন দ্বারা পিচকারী আরম্ভ করিলাম। তদপরে ক্যাণ্ডুলা লোসন দ্বারা লিণ্ট ভিজাইরা ক্ষতের মধ্যে প্রবেশ করাইরা দিরা লিণ্ট ভিজাইরা বাধিরা দিলাম এবং তত্পরি পূর্বোক্ত পোন্টিস দ্বিবার ও ক্যাণ্ডুলা ৩০, ৪ ঘণ্টা অন্তর ২১৩ দিন সেবনের ব্যবহা দিরা আসিলাম।

১৯শে ও ২০শে দুই দিনের মধ্যে ঐ ব্যবহা পরিবর্তন করি নাই। অক্টো ২৫শে বিকালে দেখিলাম জননেত্রির সমুদয় অংশ একবর্ণ ধারণ করিয়াছে। অর্থাৎ সর্কোশেরই মাংস পচিরা গিরা খসিরা পড়িতে আরম্ভ হইয়াছে। সেই প্রথমোক্ত আধুলী পরিমিত হাম অস্ত্র অনেকটা



বিস্তৃত হইয়াছে। শিল্পের মূলদেশের বাস-ভাগের মাংস সব খসিয়া পড়ার বিচ্চি বাহির হইয়াছে। দক্ষিণাংশ এবং শিল্পের পোতা যেন কুটার মত কাটির উঠিয়াছে। তাহাতে কোন বাতনা নাই। প্রত্যবেশ আলা অমনক কমিয়াছে। আর সব অবস্থা সমান আছে। সুখা হইতেছে। দুই বেলাতে দুখ ও এন্ডার্সট প্রায় এক সের পথ্য পরিপাক, হইতেছে। অর অস্ত্র প্রাতে তাপ হইয়াছিল। আরার এটা বেলায় বেগ দিয়াছে। তাপ ১০০.৩ ডিগ্রী। অস্ত্র sepsis এ একখানি শয্যাক্ত (bed sore) দেখা গেল। তাহার চতুর্দিক কতকটা হান লাল ও বেগম কৃত্ত বোধ হইল। কত স্থানে ক্যালেক্সা লাগান আর লাল স্থানে আনিকার জল দিয়া ধোত করার ব্যবস্থা করিয়া শয্যাটি নূতন ধোঁনাই তুলে দ্বারা কোমল করিয়া দিহত বলিলাম।

২১শে নবেম্বর প্রাতে ড্রেসিং খোলার সঙ্গে সঙ্গে পোতা এবং শিল্পের অধিকাংশ ভাগের পচা মাংস আঁশনি খসিয়া আসিল। গৃহ মধ্যে যে কার্কলিঙ্গ লোসন ছড়ান হইতে ছিল, তদ্ব্যবস্থা খানিকটা লইয়া এবং খানিকটা কেলি-পার মেসেট সোসন দিয়া কতটি বেশ করিয়া ধোত করাইলাম। গত কল্য ও কয়েক দিনের মতই কতক কতক পোকা রোগীর গা বহিয়া বেড়াইয়া ছিল, কিন্তু অস্ত্র আর পোকা একটিও নাই। পেনিসের উপরি ভাগে কিছু পচা মাংস আছে, আর মূত্রনলী ও অস্ত্র দুইটা সম্যক বাহির হইয়া স্বক বিহীন লিচু কলের দ্বারা স্নেহে রক্ষিত দেখা যাইতেছে। ঠিক যেন (scrotal tynct operation) মুকের আব অস্ত্র করার পর যেন হই, যেমনি আকার দেখাইতেছে। পেলবিসের উপর হইতেও মাংস খসিয়াছে। ঔষধ দ্বারা অস্ত্র জিন্ম দেখিয়া দর্শক মণ্ডলী সহ আমি এককালে অদ্যক হইলাম। কতটি এখনো পরিত্রুত হই নাই। এখনও উহার বর্ণ সাদাটে আছে। ড্রেসিং ও পোন্টিস পূর্ববৎ। ঔষধ আছে। China Ars 30 এক মাত্রা দিলাম। ৪ বণ্টা পর অর না ছাড়িলে খবর দিতে বলিলাম। ড্রেস করিব, এমন সময় অস্ত্রস্থানে দেখিলাম যে, শিল্পের বাম দিকের ইন্ডুইনেল রিডের পূর্বে একটি পোকা বেড়াইতেছে। তাহাকে উঠাইতে একখানি যেমত্রেণ খুলিয়া আঁড়িলে দেখা গেল, একটা প্রকাণ্ড লম্বা চওড়া হ্রী (synus), ঠিক যেন মূত্রনলী পর্যন্ত গিয়াছে। ঐ স্থানে টিপিতে অনেকটা ঘন পুঁথ বাহির হইল। অধিক টিপিলে প্রদাহ হইতে পারে বলিয়া আর টিপিতে নিবেশ করিয়া দিলাম। এবং ধীরে ধীরে অস্ত্র চাপ দিয়া বাহ্যতে বাঁধা-না লাগে এরূপ ভাবে পুঁথ বাহির করাইয়া একটু লিফ্ট উহার ভিতরে দেওয়াইলাম।

২২শে প্রাতে সংবাদ পাইলাম যে, অস্ত্র অর নাই। কিন্তু তলপেটে তদানক যাতনা হইয়াছে। তখন দেখিতে পারিলাম না। ঔষধ অস্ত্র কিছু না দিয়া অস্ত্রে রোগীর ডাকে গেলাম। রিকালে গিয়া বলিলাম—ড্রেসার অত্যন্ত টিপ দেওয়াতেই ঐ স্থানে প্রদাহ হইয়া তলপেট ময় তদানক ব্যথা হইয়াছে। সে এতই বেদনাক্বে পাখার বাতাস পর্যন্ত সে স্থানে সহ হইতেছে না—স্পর্শ করিয়াও ভ্রো উপারই নাই। ড্রেসারকে সাবধান করিয়া দিলাম। পোন্টিস খুব ঘন ঘন দিতে বলিলাম। এখন সুখা বেশী হওয়াতে হ্রী ও দুখ পথ্য চলিল। কাশে রক্ত অনেক কম। প্রত্যবেশ আলা অস্ত্র বেশী হইয়াছে। ভগেজের পুঁথও বেশী পড়িতেছে। অহিকেনের

মাত্রা রোগীর অজ্ঞাতসারে কিছু কমিয়াই হইতেছে। তৎকালে একটুকু ডেনসিটাস মিশাইয়া বড়ীর আকর্ষণে সমান করা হইতেছে। রাখে ভদ্রি বর নাই।

২৬শে মৌসুম প্রাতে, তলপেটের ব্যথা আরো বাড়িয়া রোগী গত রাতে ঘুমাতেই পারে নাই। আবার জ্বর দেখা দিয়াছে। এই সব লক্ষণ দেখিয়া এক মুক্তা Arnica 30 দেওয়া হইল। কিছুকাল সংবাদ পাইলাম, বেদনা কিছুই কমেন নাই। তখন এক মাত্রা Heper Sulph 30 দিলাম। ড্রেসিং, পথ্য, পোস্টিস সব পূর্ব-বৎ।

২৪শে ২৫শে দুই দিন স্থানান্তরে গিয়াছিলাম বলিয়া দেখা দটে নাই। কিন্তু সংবাদ পাইয়াছিলাম। বেদনা কমিয়াছে।

২৬শে প্রাতে: রোগী দেখিলাম। তলপেটের ব্যথা আর নাই। ক্ষত হইতে প্রচুর পুষ্ক নির্গত হইতেছে। রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের অবস্থাও অনেক ভাল। কুষ্ঠে ও কুখা বেশ হইতেছে। কাশে রক্ত আর নাই। অস্ত্র শুনিলাম—রোগীর অর্ধ রোগও বহুকাল হইতেই আছে। অস্ত্র উঠা হইতে একটু রক্ত পড়িয়াছে। এক দিন কিন্তু রক্ত বসে ছিল। আমার মনে হইল যে, এই অর্ধ রক্ত রোধ হওয়াতেই বৃষ্টি কাশে রক্ত দেখা দিয়াছিল।

এই ভাষাধি রোগীর একটা আত্মীয় কলিকাতা আর, জি, করের মেডিকেল স্কুল হইতে পাস করিয়া আসিলেন। তাহার হাতেই ড্রেসিংএর ভার পড়িল। স্থলর লাল বর্ণের ক্ষত হইতে পুষ্ক প্রবাহ হইতেছে দেখিয়া তিনি আমার অজ্ঞাতসারে ক্ষত শুষ্ক করনোচ্চেষ্টে আইডোকরম ও জিক অক্সাইড দিয়া ড্রেস করিয়াছেন। আমি স্থানান্তরে রোগী দেখিতে গিয়াছিলাম। ১লা সোমবার আসিয়া শুনি যে, রোগীর জ্বর বাড়িয়াছে, কাশি বাড়িয়াছে, কানি বাড়িয়া রক্ত পড়িতেছে, কুখা কমিয়া গিয়াছে। তাড়াতাড়ি দেখিতে গেলাম। গিয়াই আডোকরমের গন্ধ পাইলাম। এ কি? প্রশ্ন করিয়া সব বৃত্তান্ত অবগত হইলাম। সেরূপ ড্রেসিং দিতে নিষেধ করার নবাগত ডাক্তারের সঙ্গে বহু তর্ক হইল। সভা বসিল। নূতন ডাক্তারের দিকেই অধিক মত হইল। তখন আমি সর্ব প্রকার চিকিৎসাই তাহার হাতে দিতে বলিলাম। কিন্তু তিনি হাতে লইতে সম্মত না হওয়াতে অগত্যা রোগী আমার হাতে থাকিল। সুতরাং ড্রেসিং আমার মতেই চলিতে বাধ্য হইল।

২রা ডিসেম্বর ক্ষত পরীক্ষায় দেখা গেল যে, ক্ষত গভীর ও প্রবিষ্টভাবে ধরিয়াছে। প্রচুটি স্ত্রী (Synus) দেখা দিয়াছে। স্ত্রীর মুখগুলি এবং ক্ষতের দ্বার উন্নত আংসাংকুরগুলি অস্বাভাবিক (unhealthy) রঙ বড় দানা যুক্ত। পুষ্ক বহু বটে কিন্তু শুষ্ক। বমিভাগের স্ত্রীর উপরিস্থ চর্মের বর্ণ বৃহৎ চামড়া হইতে বিভিন্ন প্রকার। তদর্শনে নিম্নের প্রশংসা মতে ঐযথ নির্বাচনে প্রবৃত্ত হইলাম। বখা,—

১। স্ত্রীক্ষত বা নাড়ীপ্রণ,—

Phos, sili, calc. Lys sulphur carloo V. canst.

২। উন্নত প্রাপ্ত ক্ষত—

৩। গভীর প্রবিষ্ট ক্ষত—

৪। অঙ্গীক্ষত—

৫। অঙ্গীক্ষত—

৬। অঙ্গীক্ষত—

৭। অঙ্গীক্ষত—

৮। অঙ্গীক্ষত—

৯। অঙ্গীক্ষত—

১০। অঙ্গীক্ষত—

১১। অঙ্গীক্ষত—

১২। অঙ্গীক্ষত—

উক্ত তালিকা দৃষ্টে  $\text{SHi}$ ,  $\text{calc sulph}$  এই তিনটি ঔষধ প্রধান বলিয়া ধরা যায়। এখানে পূর্বে যেখন  $\text{Hic}$   $\text{calc}$  প্রদত্ত হইয়াছে, ততরাং তৎপরেই পরীক্ষার উপায়ক ঔষধ  $\text{Sili}$  গুল্যকর হইবে, এই বিচারে  $\text{Sili 200}$  একমাত্র প্রদত্ত হইল।

রোগীর বাস গৃহটা অত্যন্ত সেঁতা এবং শীতবস্ত্রের প্রাচুর্য না থাকায়, কখনো সময় পণ্যাদি প্রাপ্তির সুযোগ না হওয়া, অমমেদ্যব্যাগ ভাবে ড্রেস হওয়া প্রভৃতি নানাপ্রকার অন্তরঙ্গ ঘটায় রোগীর জ্বর এবং অশান্তির বৃদ্ধি হইয়াছে। সেই অবস্থায় ঔষধের নিবারণ করে যথাসাধ্য চেষ্টা আরম্ভ করিয়াছিলাম বটে, কিন্তু সেট বাড়ীর পরিজনস্বর্গের মধ্যে অগত্যা লৌকাঙ্কিত্য এবং কয়েক জনের অসুখার্থি হওয়া হেতু, সে সকল যত্ন কাঁচো পরিণত করিতে না পারায় বড়ই দুঃখ ভোগ করিতে হইয়াছিল। সে যাহা হউক—

৫ ডিসেম্বর আমি পুনরায় নিম্নের লিখিত মতে ঔষধ নির্বাচন করিতে বাধ্য হইরা-  
 ডিক্রি-ব্যা—

১। জ্বরের লোভা আবাদ—

$\text{Calce, sulph, NUX. V. Ars.}$

২। শীতোগ্রাস পর্যায়ক্রমে—

	x	x	x	x	china.		
৩। শীতের প্রথম একবার মাত্র জল খায়					chin. sili. phos		
	x	.	x	x			
৪। শীততাপে নিদ্রা	.	.	x	x	.	x	x
৫। ঘর্ম্মাতির জ্বর	.	.	x	x	.	x	x
৬। সিলিসিয়ার পরবর্তী ঔষধ	x	x	x	.	.	.	x
৭। উচ্চ উপাধানে শরম	.	.	.	x	x	.	x
৮। ক্রান্ত, ক্ষীণ রোগ	x	.	.	x	.	x	x
৯। অল্পগন্ধ মল	x	.	.	.	x	.	.
১০। সঙ্কোচক ঔষধ প্রয়োগ ক্রান্ত ক্রান্তের আব বন্ধ হওয়ারতে বৃদ্ধি	.	x	x	x	x	x	.
	6	4	6	8	5	5	5

উপরোক্ত তালিকার আমি  $\text{Ars}$  কেই প্রধান ঔষধ বলিয়া বুঝিতে পারিলাম। অল্পগন্ধ মল এবং শীতের আধিক্য প্রভৃতি  $\text{china}$  র কয়েকটা লক্ষণও বিদ্যমান থাকায় অর্থাৎ  $\text{chin Ars 200}$  একমাত্রা দিলাম। পথ্য স্থির রুটির সহিত জল সিদ্ধ দুধ ও মিহির দেওয়া হইতে লাগিল। আশ্বাসী সংখ্যার সমাপ্য—

Printed by GOBARDHAN PAN,

At the Gobardhan Press, 209, Chynallis Street, Calcutta.

And

Published by Dharendra Nath Halder

197, Bowbazar Street, Calcutta.





